

## 年度 一般社団法人日本准看護師連絡協議会入会申込書（賛助会員）

一般社団法人日本准看護師連絡協議会定款第7条により、入会を申込みいたします。

申込み日 年 月 日

会員種別 ※□内にチェック	<input type="checkbox"/> 賛助会員・個人	<input type="checkbox"/> 賛助会員・団体（病院・施設等） <input type="checkbox"/> 賛助会員団体（県・郡市医師会、看護学校等） <input type="checkbox"/> 賛助会員団体（企業）		
（ふりがな）  加入者名 又は 施設代表者名		加入者 の職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
ふりがな  施設名		ふりがな	入会担当者 氏名・部署	氏名  （部署名 ）
住所 ※いづれかにチェック <input type="checkbox"/> 所 属 <input type="checkbox"/> 自 宅	〒 — — — — — ☎ — — — — —			
※ 登録 アドレス	<input type="checkbox"/> 個人mail			
	<input type="checkbox"/> 施設代表 mail			
加入 団体	複数選択可 <input type="checkbox"/> 日本医師会 <input type="checkbox"/> 日本病院会 <input type="checkbox"/> 全日本病院協会 <input type="checkbox"/> 日本医療法人協会 <input type="checkbox"/> 日本精神科病院協会 <input type="checkbox"/> 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
会費	賛助会員・個人	□数： □×1,000円	金額：	円
	賛助会員・団体	□数： □×10,000円	金額：	円
支払方法	<input type="checkbox"/> 三菱UFJ銀行 <input type="checkbox"/> 郵便振替利用 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行    ※振込み手数料は負担いただきます			

**注意事項**

・会員登録にあたり、加入者氏名、住所、登録アドレスは必須事項となりますので忘れずご記入ください（※印）。

事務局より

申込後からお振込 まで	・事務局で会員登録後、システムから自動配信される受信メールの内容をご確認ください。 ・お振込先(口座情報)が明記されておりますので、内容を確認のうえ会費をお振込みください。 ・なお、複数名お申込みでの一括請求書発行の希望等がございましたら、事前に事務局へご連絡ください (TEL03-6435-0647)。
----------------	--

申込方法：郵送又はFAX  
 申込先  
 < 郵送 >  
 〒105-0023東京都港区芝浦1-15-13田嶋ビル4階  
 准看協会入会申込係り  
 < FAX >  
 03-5232-3309

	会長	事務局長	経理担当	受付担当
事務局欄				