

せいらい看護学会入会申込書

せいらい看護学会 理事長 殿

申込年月日 年 月 日

貴会の趣旨に賛同して西暦_____年度より入会を申し込みます。

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|---|
| ふりがな 氏名 | ㊿ | 専門区分 | 看護学・その他 () |
| 性別 | 男 ・ 女 | 生年月日 | 西暦 年 月 日生 |
| 所属先 | | | |
| 所属機関住所 | 〒 都・道・府・県 | | |
| | TEL | FAX | |
| | e.mail | | |
| 自宅住所 | 〒 都・道・府・県 | | |
| | TEL | FAX | |
| | e.mail | | |
| 最終学歴および 卒業年月 | 年 月 卒業 | | |
| 取 得 免 許 (すべてに○) | 看護師 保健師 助産師 養護教諭 その他 () | 学 位 | 準学士 学士 修士 博士 |
| 推薦者氏名 | ㊿ | 推薦者所属機関 (会員番号) | () |
| *学会誌送付先 (いずれかに○) | 自宅・所属機関 () 所属の場合、病院・大学だけでなく <u>詳細</u> をお願いします【例：○○病院△病棟】 | | |

| 事務局記入欄 | 申込受理日 | 理事会承認日 | 入会 (入金) 日 | 会員番号 | 本人通知日 |
|--------|-------|--------|-----------|------|-------|
| | | | | | |
| 確認者サイン | | | | | |

*事務局は、個人情報法を遵守し、個人情報を利用・管理いたしますが、情報の問い合わせには応じておりません。

せいらい看護学会事務局