

入会申込書

*いずれかの会員種別に○をし、必要事項をご記入ください

記入日： 年 月 日

正会員	<input type="radio"/>	入会金5,000円+年会費5,000円=合計10,000円を 月 日に振込みます	
賛助個人会員	<input type="radio"/>	入会金5,000円+年会費2,000円=合計7,000円を 月 日に振込みます	
賛助法人会員	<input type="radio"/>	入会金10,000円+年会費 口 = 円 (一口10,000円) =合計 円を 月 日に振込みます	
氏 名 法人の場合は代表者			連絡先 ご自宅 ・ ご所属先 ※未記入の場合はご自宅
ご自宅住所 個人のみ記入	〒 都 道 府 県 TEL. - - 携 帯 - -		
E-Mail			
所属団体名	(部署名：)		
所属団体住所	〒 都 道 府 県 TEL. - - FAX. - -		
職業区分 ※該当するものに○印	認定区分： 訪問看護 ・ 在宅ケア 取得年度： 西暦 年 出身教育機関 日本訪問看護財団 ・ 聖路加国際大学 大分県立看護科学大学 ・ 兵庫県看護協会 愛知県看護協会 ・ 徳島大学 認定看護師・専門看護師（分野：） 保健師・助産師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護福祉士 介護支援専門員・相談支援専門員・医師・薬剤師 その他（）		

入会で希望の方は、会費をお振込みの上、この申込書を協議会事務局へ **FAX.03-5778-7009**、もしくは郵送にてお申込みください。

送り先： 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2-5F 日本訪問看護財団 認定看護師教育課程内
一般社団法人日本訪問看護認定看護師協議会

お振込先： **みずほ銀行 青山支店(店番211) 普通口座3295395**

名義：日本訪問看護認定看護師協議会

※お振込みの際は、お申込書にご記入いただいたお名前（フルネーム）をご名義として
ご入力ください。