

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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 | | |
| E-Mail | TEL. | - | 携帯 | - |
| 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() | |

入会ご希望の方は、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。