新規会員申込書

看護実践学会理事長　殿

届出年月日　西暦　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| フリガナ |
| **氏名** |
| **取得免許（該当するものに〇をつけてください）****看護師　・　保健師　・　助産師　・　なし　・　その他(　　　　　　　　　　　)** |
| **所属**（勤務先） |
| **所属住所**（勤務している方は所属先に送付します）（〒　　－　　　　）　　TEL（　　　　　　　　　　　　　）　　FAX（　　　　　　　　　　　　　） |
| **自宅住所**（こちらも忘れず記入ください）（勤務していない方は自宅に送付します）（〒　　－　　　　）　　TEL（　　　　　　　　　　　　　）　　FAX（　　　　　　　　　　　　　） |
| **メールアドレス**（連絡のとれるアドレスを明確に記入ください）※キャリアメール（docomo.ne.jp   ezweb.ne.jp   softbank.ne.jp 等）以外をご記入ください |
| **学生会員希望**（　　）（希望者は〇をつけ教育施設名・学籍番号・入学年度・卒業予定年度を記入ください）教育施設名学籍番号(　　　　　　　　　　　　　)・入学年度(　　　　　)・卒業予定年度(　　　　　) |
| **＊会員番号**（記載不要。事務局で記載します） |

●申込方法（①と②の２つが必要です）

①「新規会員申込書」に記入し、下記メールアドレス宛もしくは郵送、FAXにて送付してください

②ゆうちょ銀行の振込用紙による年会費5000円の会費納入（学生会員は4000円、通信欄に学生と明記し（学会用振り込み用紙は学生に〇をつけ）、所属している教育施設の名称を記入ください。）

・口座番号：**00730-8-26943**、加入者名：看護実践学会、通信欄に新規と明記し、氏名(フリガナ)・

所属名・所属住所・自宅住所・電話番号・メールアドレスを記入してください

・記入漏れがあると会員登録できませんのでご注意ください

●会員手続が完了後、会員宛書類は所属（勤務していない方は自宅）に送付します

●送付先　　〒920-0942　金沢市小立野5-11-8

 　　　 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域内　看護実践学会事務局

メールアドレス：info.kangoji@ml.kanazawa-u.ac.jp FAX：076-234-4363