

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○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 <u>明確に</u> 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○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○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