

新規会員申込書

看護実践学会理事長 殿

届出年月日 令和 年 月 日

フリガナ 氏名
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（こちらを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）
学生会員希望（ ） （希望者は○をつけ教育施設名を記入ください）
* 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 FAX あるいは送付

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、備考欄の学生に○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

● 会員手続きが完了後、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

FAX 076-234-4363

☆必要な枚数をコピーしてお使い下さい