

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
希望入会年度（本学会の事業年度は4月1日から翌年3月31日までです） 西暦()年度
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」を記入し、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

〒920-0942 金沢市小立野5-11-80

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

②ゆうちょ銀行の振込用紙による年会費 5,000 円の会費納入（学生会員は 4,000 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