

一般社団法人全国訪問看護事業協会入会申込書

一般社団法人全国訪問看護事業協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

訪問看護ステーションに勤務されている方 ⇒ 準会員（従事者）

病院や診療所に勤務、またその他の方 ⇒ 賛助会員（個人）

入会希望日：平成 年 月 日

- ・本申込書は必ず原本をお送りください。
- ・年度（4月1日～3月末）途中の入会の場合、年会費は1年分が必要です。

会員
番号

*協会記入欄 W

フリガナ 氏名	印
	職名：看護師・保健師・その他（ ）
住所 (自宅)	〒 — 都・道 府・県 電話番号 — — FAX番号 — —
どこで当協会を知りましたか	<input type="checkbox"/> ネット検索 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 郵送物 <input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> 他の事業所の紹介 <input type="checkbox"/> その他（ ）

▼勤務先の登録

フリガナ 事業者名 (医療法人・株式会社などの法人名)	
事業者所在地	〒 — 都・道 府・県 電話番号 — — FAX番号 — —
フリガナ 事業所名称 (訪問看護ステーション、病院等)	
事業所所在地 (訪問看護ステーション、病院等)	〒 — 都・道 府・県 電話番号 — — FAX番号 — —

※事業所がない場合は事業者名のみ記載ください。

◎郵便・配送物送付先

準会員（従事者）⇒ 勤務先（事業所）

賛助会員（個人）⇒ ご希望の送付先を、次の1～3の中からお選びください。

1. 自宅 2. 勤務先（事業所） 3. その他（下欄にご記入下さい）

送付先住所 (機関紙、年会費請求等)	〒 — 都・道 府・県 電話番号 — — FAX番号 — —
送付先氏名	