

## 全国看護管理・教育・地域ケアシステム学会 入会申込書

※書式・項目等を変更せずにご使用下さいますよう、お願い申し上げます。

全国看護管理・教育・地域ケアシステム学会 理事長殿

貴学会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名	印	男・女	年 月 日
所属	名称	職位	
	〒 TEL : ( ) FAX : ( ) E-mail :		
自宅	〒		
	TEL : ( ) FAX : ( ) E-mail :		
取得免許	看護師 保健師 助産師 その他 ( )		
学位	学士 ( ) 修士 ( ) 博士 ( )		
連絡先	自宅 ・ 所属 (希望する方に○をつけてください)		

理事記載欄 「上記の者を本会会員に推薦いたします。」

理事氏名	印	所属	
------	---	----	--

以下の欄には記入しないでください。

入会承認期日	年 月 日	所属地区	
--------	-------	------	--

理事長		印	
退会承認期日	年 月 日	資格喪失承認日	年 月 日
理事長		印	