|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※ | 会員番号 | － |

なごや看護学会入会申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 入会申込日（記入日） | 20 年 月 日　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 会員種別 | どれか一つにチェックを入れてください□ 正会員（年会費5,000円）　□ 賛助会員【　　】口　※何口か数値を記入して下さい　（年会費1口につき30,000円、何口でも可） |
| 入会年度 | 20 年度 | 会誌送付先 | １．ご所属　　２．ご自宅 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日※不都合な場合は、ご記入は不要です。 | 性別 | 男　・　女 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご所属先 | 名称 |  |
| 部　 署 |  |
| ご住所 | 〒　　　－ | 都道府県 |
|  |
| TEL |  | FAX |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ご自宅 | ご住所 | 〒　　　－ | 　　　　　　　　　　　　　　都道府県 |
|  |
| TEL |  | FAX |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail |  |

●この入会申込書に必要事項を漏れなくご記入の上、下記の＜申込書送信先（学会事務局）＞にEmailにて添付して送信ください。

※指定施設における入会（毎年5月10日締め切り）の場合は、印刷した用紙を所属先の学会評議員または理事にご提出下さい。

●本学会では、会員の個人情報は、個人情報保護法を遵守し適切に利用・管理いたします。

●理事会にて入会の承認が得られましたら学会事務局より連絡しますので、指定の会費振り込み先へのお振り込みをお願いします。年会費の振り込みが完了した時点で正会員となります。

**＜申込書送信先＞**　　なごや看護学会事務局　　Email: nna-jimu@n-kango.org

　　　　　　　　　　※常勤がおりませんので、できるだけメールでの連絡をお願いします。

　 〒467-8601

　名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1　名古屋市立大学看護学部内

なごや看護学会事務局　　　　　Tel & Fax: 052-853-8042

※事務局受付日　　　年　　　月　　　日　※理事会日　　　　年　　　月　　　日　※会費振込日　　　　年　　　月　　　日　　　　　※は事務局使用