

和歌山保健看護学会

入会申込書

年会費のお振込み控え（振込み証明書）を添えて、入会の申し込みをいたします。

ふりがな				性別	男	・	女
氏名				生年月日			
				西暦	年	月	日
自宅	ふりがな						
<input type="checkbox"/> 名簿記載不可	住所	〒					
<input type="checkbox"/> 名簿記載不可	電話番号		FAX 番号				
<input type="checkbox"/> 名簿記載不可	PC メール						
勤務先	ふりがな						
<input type="checkbox"/> 名簿記載不可	勤務先名						
	ふりがな						
<input type="checkbox"/> 名簿記載不可	住所						
<input type="checkbox"/> 名簿記載不可	電話番号		FAX 番号				
<input type="checkbox"/> 名簿記載不可	部署・現職名						
<input type="checkbox"/> 名簿記載不可	PC メール						
最終卒業校名	() 年 月 卒業・修了						
職種	看護師・保健師・助産師・養護教諭・医師・その他()						
通信物 送付先	(いずれかに○印をつけてください) 自宅 ・ 勤務先						

注) 名簿に記載しないことを希望される方は、各項目欄をチェックしてご指定ください。
ご指定のない場合は、名簿の記載についてご了解を得たものとさせていただきます。

事務局記入欄

会員 No.		備考	
--------	--	----	--