

高知大学看護学会 入会申込書

記入上の注意：

- ① 下記の枠内の該当する番号に○印をつけ、空欄または()内に必要事項を記載して下さい。
- ② 連絡は、経費節減のためできるだけ E-mail を使用したいと考えております。ご協力よろしくお願ひ致します。
- ③ ご住所は、所属部署やご自宅アパート名など、郵便物が配達されるように必要事項をお書き下さい。特に、郵送を希望される場合はお間違いのないようにご注意下さい。
- ④ ご記入いただいた個人情報は、学会に関する事のために利用させていただき、それ以外の目的では使用いたしません。

カナ 氏名	男・女	生年月日	年 月 日
連絡先住所	該当する番号に○をつけてください 1. 自宅 2. 勤務先 (施設名・部署名：) 希望する連絡方法に○をつけてください。 1. E-mail 2. Fax 3. 電話 〒 Tel Fax E-mail		
会員の種類	<input type="checkbox"/> 正会員 本会の目的に賛同し、正会員費を収め、本会の事業に参加する研究者、看護職者および保健・携わる方 <input type="checkbox"/> 学生会員 ①高知大学医学部看護学科 () 年在学 ②高知大学大学院修士課程在学		
現在の職種	1. 看護職 (①看護師 ②助産師 ③保健師 ④養護教諭) 2. 看護教員 (①専門学校 ②短大 ③大学) 3. その他 ()		
学会費	本年度会費 1. 入金済 (20 年 月 日 金 _____ 円) 2. 入金未		
私は、高知大学看護学会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。 20 年 月 日			