

FAX 番号 03-5778-7009 へ送信もしくは、下記住所へ郵送して

ください

日本訪問看護認定看護師協議会入会申込書 (正会員)

年 月 日

私は、正会員として会費 10,000 円を____月____日金融機関に振込んで、入会を申し込みます。

出身教育機関 _____

フリガナ 氏 名
自 宅 住 所	〒
携帯 / 自宅 電 話 番 号	携帯 _____ 自宅 _____
e-mail address	
勤 務 先 名	
勤 務 先 住 所	〒
勤 務 先 電 話 / FAX	電話 _____ FAX _____

※書類等の送付先は(自宅・勤務先)にして下さい

(どちらかに○印をして下さい) 未印の場合は、ご自宅へお送りします。

事務局 _____

日本訪問看護認定看護師協議会

担当 松井・高橋

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

日本看護協会ビル 5 階

財団法人 日本訪問看護振興財団

訪問看護認定看護師教育課程内

TEL 03-5778-7008 FAX 03-5778-7009