

# 山陽看護学研究会入会申込書

入会申込年月日 平成 年 月 日

山陽看護学研究会  
会長 千田 好子 殿

貴会の趣旨に賛同し、会員として平成\_\_\_\_\_年度より入会を申し込みます。  
(入会年度は、必ずご記入ください。)

フリガナ 氏 名	生年月日	昭和・平成 年 月 日
現住所等	〒 住所 Tel : Fax : E-mail :	
職 種 該当するものすべてに ○印をつけてください	( ) 看護師 ( ) 保健師 ( ) 助産師 ( ) 養護教諭 ( ) 看護教員 ( ) その他 ; _____	
専 門 分 野 ○印をつけてください。	( ) 看護学 ; 分野 _____ ( ) 医 学 ; 分野 _____ ( ) その他 ; 分野 _____	
所 属 機 関		
所属機関の住所等	〒 住所 Tel : Fax : E-mail :	
案内状送付先 ○印をつけてください。	( ) 自宅 ( ) 所属機関 ( ) その他 ; 送付先 〒 _____	

入会申込書の送付先：山陽看護学研究会事務局

〒703-8501 岡山県岡山市中区平井 1-14-1 山陽学園大学看護学部

Tel : 086-272-6254 Fax : 086-273-3226 E-mail: sanyo-n.r@sguc.ac.jp

年会費の納入先：ゆうちょ銀行、店名：五四八、店番：548、預金種目：普通預金

口座番号：1301736、口座名義：山陽看護学研究会

\*ご利用明細票をもって、領収書と代えさせていただきます。なお、振込手数料は個人負担でお願い致します。

\*会員番号は、年会費の納入確認後、通知させていただきます。

\*本研究会にご登録いただきました個人情報につきましては、慎重に取り扱い、本研究会の運営目的のみに使用致します。