

看護職の採用と定着を考える会 入会申込書

| | |
|----|-------|
| 受付 | 年 月 日 |
| | No. |

申込日 平成 年 月 日

一般社団法人 看護職の採用と定着を考える会 代表理事 殿

貴法人の趣旨に賛同し、会員として入会の申込みをいたします。

| | | | |
|-------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 会員の種類 | <input type="checkbox"/> 正会員（団体） | <input type="checkbox"/> 正会員（個人） | <input type="checkbox"/> 賛助会員（団体） |
|-------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

※いずれかにレをつけてください。

※正会員とは、看護職の採用をしている医療機関および介護・福祉施設等の団体となります。

※賛助会員とは、上記以外の団体となります。

■正会員（団体）、賛助会員（団体）お申込みの方は下記ご記入ください。

| | | | |
|--------|---|------------|--|
| ふりがな | | | |
| 団体名称 | | | |
| ふりがな | | | |
| 代表者氏名 | | | |
| ふりがな | | | |
| 住 所 | 〒 | 都 道 府 県 | |
| ふりがな | | | |
| ご担当者氏名 | ⑩ | | |
| ご担当者所属 | | 役 職 | |
| T E L | | F A X | |
| E-Mail | | | |

■正会員（個人）お申込みの方は下記ご記入ください。

| | | | |
|--------|---|------------|--|
| ふりがな | | | |
| 氏 名 | ⑩ | | |
| ふりがな | | | |
| 住 所 | 〒 | 都 道 府 県 | |
| T E L | | F A X | |
| E-Mail | | | |
| ふりがな | | | |
| 勤務先名 | | | |
| ふりがな | | | |
| 勤務先住所 | 〒 | 都 道 府 県 | |
| T E L | | F A X | |
| E-Mail | | | |