

認定看護管理者会 入会申込書

会員番号 T N ー

記載された個人データは個人情報保護法を遵守し、当会の運営上必要となる事項のみに使用いたします。
なお、署名(自著)がない場合は、当会のご案内をお送り出来ないことがあります。

上記の内容に同意します。 平成 年 月 日 氏名(自著)

申込年月日 年 月 日

会員種別	1. 正会員	入会年度	年度
------	--------	------	----

認定看護 管理者	<input type="checkbox"/> 認定看護管理者取得者 (取得日 年 月 日) <input type="checkbox"/> サードレベル教育課程修了者、または修了予定者(修了予定日:) ※ いずれかの数字を丸で囲んで下さい。
-------------	--

	姓	名
ローマ字		
フリガナ		
氏名		
生年月日	1 9 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女

連絡先	<input type="checkbox"/> 所属	<input type="checkbox"/> 現住所
-----	-----------------------------	------------------------------

※連絡先(送付先)をご指定下さい

■所属情報■

名称	(職名)	
所在地	〒 -	
TEL:	(内線: 直通)	FAX:
E-mail:		

■現住所(自宅)情報■

現住所	〒 -	
TEL:		FAX:
E-mail:		

ホームページ掲載(名前・所属先名称・地区)の承諾 可 ・ 不可

* 記載がない場合は該当地区とお名前(所属なし)を掲載させていただきますので、ご了承下さい。

E-メールアドレスは、地区ごとに登録し、当会からの連絡(学習会等)に使用致します。