**神戸看護学会　入会申込書**

神戸看護学会理事会　宛

神戸看護学会の趣旨に賛同し、以下のとおり入会を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日 | 平成　　　　年　　　月　　　日 | |
| 氏名 | フリガナ | 性別 |
| 印 | 1.男　　　2.女 |
| 現在の勤務先  または所属  （ひとつに○を） | 1.病院　 2.その他の保健医療機関（　　　　　　　　　　　　）　　3.福祉施設  4.大学　　 5.短期大学　 6.専門学校　　7.大学在学中（　　　　　　 ）  8.大学院在学中（　　　　　　　 ）　　9.その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 勤務先名称 | フリガナ | |
|  | |
| 勤務先住所 | 〒 | |
| 勤務先TEL e-mail | TEL：　　　　　　　　　　　e-mail： | |
| 所持資格等  （すべてに○を） | 1.看護師 　　2.認定看護師 　3．専門看護師　 　4．認定看護管理者　　5.助産師  6.保健師　 7.准看護師　 　8.養護教諭　　　　9.医師　　 10.その他（　　　　　　　） | |
| 最終学歴 |  | |
| 自宅住所 | 〒 | |
| 自宅TEL e-mail | TEL（固定電話または携帯）：  e-mail： | |
| 希望する連絡先  （ひとつに○を） | 1.勤務先　　　　　　　　　2.自宅 | |
| 会員種別  （ひとつに○を） | 1.会員　　　　　　　　　　2.準会員  　　　　　　　　　　　　※準会員は神戸市看護大学看護学部の在学生に限ります | |

●楷書ですべての欄をご記入ください。

●入会申込書の受領後、本学会事務局よりご連絡させていただきます。

●ご連絡はe-mailでいたしますので、必ずe-mailをご記入ください。（はっきりと大きくご記入ください。）

●年会費は下記のとおりです。入会承認後に、払込口座等をご案内させていただきます。

年会費　会員　5000円　　準会員　1000円

●入会を希望される方は入会申込書にご記入のうえ、恐れ入りますが郵送にて神戸看護学会事務局まで

お送りくださいますようお願いいたします。入会申込は、随時受け付けております。

<申込書送付先>　〒651-2103　神戸市西区学園西町3-4　神戸市看護大学内　神戸看護学会事務局

●入会申込書は神戸市看護大学ホームページよりダウンロードも可能です。

●お問い合わせ等はe-mailにて承ります。◆e-mail: kobeans@tr.kobe-ccn.ac.jp