

看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会  
入会申込書 【賛助会員（個人）】

令和 年 月 日

看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会 会長 殿

看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

フリガナ 氏 名						
生年月日	西暦	年	月	日	性別	男・女・その他
施設名						
部 署						
役 職						
施設住所		都道府県名		郵便番号		
メールアドレス						
施設 TEL		施設 FAX				
自宅住所		都道府県名		郵便番号		
自宅 TEL		自宅 FAX				
携帯 TEL		郵便物送付 先希望	施設 ・ 自宅			
希望口数	_____ 口 (1 口 50,000 円)					
備 考						

【事務局記載欄】

承認	
入会日	
会員番号	