「日本養護実践学会」入会申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　入会申込日：　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 本会に入会を希望される方は、年会費を指定の郵便振替口座に振り込んで下さい。その後、以下に必要事項をご記入の上、学会事務局までEメール添付またはFAX・郵送でお送り下さい。  ◆年会費：5,000円（ただし、現職の養護教諭と学生は2,000円）  ◆振込先：加入者名：日本養護実践学会　ニホンヨウゴジッセンガッカイ  郵便振替口座：００８６０－８－１３７１６７  店名　０八九（ゼロハチキュウ）　当座　口座番号　１３７１６７  ＜学会事務局＞  　　〒920-1192　石川県金沢市角間町　金沢大学　人間社会研究域学校教育系  森慶惠研究室内  E-mail: office@yjissen.jpn.org（できるだけメールでお願いします） |

　貴学会への入会を希望します。年会費は　　月　　日に指定の郵便振替口座に振り込みました。

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ  氏　名 |  |
| 職　種 | ＊該当職種に〇印を付けて下さい。  ・大学教員　・養護教諭　・学生　・その他など |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先住所  ＊TEL,FAX,E-mailは、半角英数字で入力（記入）して下さい。 | 〒　　　－ |
| TEL：　　　　－　　　－  FAX：　　　　－　　　－  E-mail：　　　　　　　　　　　@ |
| 自宅住所  ＊TEL,FAX,E-mailは、半角英数字で入力（記入）して下さい。 | 〒　　　－ |
| TEL：　　　　－　　　－  FAX：　　　　－　　　－  E-mail：　　　　　　　　　　　　@ |
| 連絡先 | ＊いずれかに○印を付けて下さい。  １．勤務先 　　　　２．自宅 |

【事務局記入欄】　　　　　　　　　　　　 ※会員番号：

　　　　　※受 付 日：　　　　　年　 　月　 　 日