

日本災害看護学会入会申込書（賛助会員用）

※会計年度は7月1日から6月30日です(定款第13章第50条) 申込日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ			
組織名			
住所	〒		
フリガナ			
代表者氏名			
連絡先	TEL _____ (内線 _____) FAX _____ E-mail _____		
部署・職位		個人会員	はい・いいえ・手続き中
組織の業種	1. 出版社 2. 器機・薬品メーカー (_____) 3. 研究所 (_____) 4. その他 (_____)	年 会 費	(1 □ 10,000 円) [_____] □

本 件 ご 担 当 者 様

フリガナ			
氏名			
連絡先	TEL _____ (内線 _____) FAX _____ E-mail _____		
部署・職位			
職種	1. 看護職 2. その他の医療職 (_____) 3. その他 (_____)		
ご支援いただける 事柄			

申込書送付先 : 〒170-0013 東京都豊島区東池袋2丁目39-2-401号 (株)ガリレオ 学会業務情報化センター内
日本災害看護学会事務所

※事務局記入欄	会員番号: _____	学会承認日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
---------	-------------	--------------------------------