　No.（事務局記載欄）

岩手看護学会　入会申込書

岩手看護学会理事長　殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします．

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日 | （　　　　　）年（　　　）月（　　　）日 | |
| 氏名 | フリガナ | 性別 |
|  | 1．男　　2．女 |
| 現在の職種  （ひとつに○） | 1．保健師　　　　　　2．助産師　　　　　3．看護師  　4．准看護師　　　　　5．養護教諭　　　　6．看護教員  　7．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 勤務先住所 | 〒  勤務先名： | |
| TEL：　　　　　　　　　　 FAX： | |
| E-mail： | |
| 自宅住所 | 〒 | |
| TEL：　　　　　　　　　　 FAX： | |
| E-mail： | |
| 郵便物送付先  （どちらかに○） | １．勤務先　　　　　２．自宅 | |
| 最終卒業校 |  | |
| 実践・関心領域 |  | |

注１）性別・郵送物送付先・職種については各欄のいずれかの番号に○をお付けください．

注2）**裏面に年会費払込金受領証のコピーを必ず添付してください．**

添付のない場合は入会申込が無効となります．

**「実践・関心領域」や「最終卒業校」の未記載が多くなっております．すべての項目を必ずご記入ください．**

記入後、郵送にて下記の事務局までお送りください．

＜事務局＞〒020-0693　岩手県滝沢市巣子152-52

　　　　　　　　　　　岩手県立大学　看護学部内　岩手看護学会　事務局　遠藤　良仁

　　　　　　　　　　　E-mail：　iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp