

## 北日本看護学会入会申し込み手続きについて

入会を希望する方は、下記の要領にしたがって申し込み手続きをおとりください。

1. 下の入会申込書に必要事項をきれなくご記入ください。
2. 郵便局に備え付けてある郵便振替用紙を使って、入会金と年会費の合計金額をお振り込みください。  
振込手数料は入会希望者をご負担ください。

・振り込み金額	会員の種類	正 会 員	賛助会員	学生会員
	入 会 金	¥2,000	¥2,000	¥2,000
	年 会 費	¥5,000	¥30,000	¥3,000
	<b>合 計</b>	<b>¥7,000</b>	<b>¥32,000</b>	<b>¥5,000</b>

・口座番号：02470-3-23103

・加入者名：北日本看護学会事務局

・払込人住所氏名・通信欄：郵便番号、住所、氏名を、大きな字ではっきり読めるようご記入ください。

【ご注意】「郵便振替払込金受領証」を必ず受け取り、受領印があることをご確認ください。

3. 「郵便振替払込金受領証」のコピーまたは原紙を入会申込書の裏に貼付してください。

【ご注意】「郵便振替払込金受領証」が貼付されていない場合、入会手続きが大幅に遅れてしまいます。

4. 入会申込書を封書でお送りください。

・送り先：〒990-9585 山形市飯田西二丁目2番2号  
山形大学医学部看護学科内  
北日本看護学会事務局

**【ご注意】振り込み手続きだけでは入会申し込みは完了いたしません。入会申込書を必ずお送りください。**

入会手続きは、お一人で一枚の入会申込書を作成して行ってください。

入会金等の振り込みも、複数の方をまとめて振り込まず、一人一人が行ってください。

入会申込書の郵送は、複数の希望者分を集めて行ってもかまいません。

入会申込書が不足する場合は、コピーしてお使いください。

(きりとり線)

### 入会申込書

北日本看護学会理事長 殿

平成 年 月 日

貴会の趣旨に賛同し会員として平成 年度より入会いたします。

ふりがな				番号*	地区名	都道府県名
氏 名				1	北海道	北海道
勤 務 先				2	青 森	青森
勤務先住所	〒			3	岩 手	岩手
				4	宮 城	宮城
自 宅 住 所	〒			5	秋 田	秋田
				6	山 形	山形
自 宅		勤務先		7	福 島	福島
連絡先 Fax.				8	関 東	千葉、茨城、栃木、群馬、新潟
会員の種類	正会員 ・ 賛助会員 ・ 学生会員			9	東 京	東京、埼玉、山梨、長野
取 得 免 許	保健師・助産師・看護師・准看護師・医師・ その他 ( )			10	東 海	神奈川、岐阜、静岡、愛知、三重
関心・研究領域				11	近畿・北陸	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、福井、富山、石川
事務局記入欄				12	中国・四国	島根、鳥取、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知
				13	九 州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

\*勤務先または自宅のいずれかを地区登録するために、番号に をつけてください。なお、地区の指定がないときは、勤務先の地区にいたします。

郵便振替用紙の記入例

払 込 金 受 入 票																				
口座番号 (右詰めに記入ください)										金額										
千	百	十	万	千	百	十	円	千	百	十	円									
0	2	4	7	0	3			2	3	1	0	3					7	0	0	0
加入者名 北日本看護学会事務局								料金		特殊取扱										
<p>・各票の※印欄は、払込人において記載してください。</p> <p>・記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。</p> <p>・この票は、機械で処理しますので、枠内に丁寧に記入してください。</p> <p>・また、枠内を汚したり、この票を折り曲げたりしないでください。</p>																				
(郵便番号 990-1111) ※ 山形市紅花1丁目1番1号 山形 花子 (電話番号 023-666-1234)										受付局日附印										
チ00930(8.9・NND)																				

  

郵便振替払込金受領証																				
口座番号 (右詰めに記入ください)										金額										
千	百	十	万	千	百	十	円	千	百	十	円									
0	2	4	7	0	3			2	3	1	0	3					7	0	0	0
加入者名 北日本看護学会事務局								料金		特殊取扱										
※〒990-1111 山形市紅花1-1-1 山形 花子										受付局日附印										
(預費税込み) 料 金 円 特殊取扱																				
この受領証は、大切に保存してください。(郵政省)																				

切り取らないで郵便局にお出しください。

「郵便振替払込金受領証」のコピーまたは原紙を入会申込書の裏に貼付してください。

入会申込書の記入例

入会申込書

北日本看護学会理事長 殿

平成 15年 4月 1日

貴会の趣旨に賛同し会員として平成 15 年度より入会いたします。

ふりがな	やまがた はなこ		
氏名	山形 花子		
勤務先	山形県立紅花病院		
勤務先住所	〒990-0000		
	山形市花笠3丁目2番1号		
自宅住所	〒990-1111		
	山形市紅花1丁目1番1号		
自宅	023-666-1234	勤務先	023-611-4321
連絡先 Fax.	023-611-1111		
会員の種類	<input checked="" type="radio"/> 正会員 ・ <input type="radio"/> 賛助会員 ・ <input type="radio"/> 学生会員		
取得免許	保健師・助産師 <input checked="" type="radio"/> 看護師 准看護師・医師・その他 ( )		
関心・研究領域	ターミナルケア, 痛みと看護		
事務局記入欄			

番号*	地区名	都道府県名
1	北海道	北海道
2	青森	青森
3	岩手	岩手
4	宮城	宮城
5	秋田	秋田
<input checked="" type="radio"/> 6	山形	山形
7	福島	福島
8	関東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
9	東京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
10	東海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
11	近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
12	中国・四国	鳥根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
13	九州	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

\*勤務先または自宅のいずれかを地区登録するために、番号に をつけてください。なお、地区の指定がないときは、勤務先の地区にいたします。