

一般社団法人看護系学会等社会保険連合

入会申込書（学会・団体）

一般社団法人看護系学会等社会保険連合

代表理事 井部俊子 殿

本学会・団体は、下記内容をもって、一般社団法人看護系学会等社会保険連合への入会を申し込みいたします。

記

| | | | |
|----------------------------|--|------|-------|
| 学会・団体名 | | | |
| 代表者氏名 | | | |
| 創立年 | 年 月 | 会員数 | 名 |
| 学術集会等の開催 | 回/年 | 学会誌等 | 回/年発行 |
| 専門とする分野 | | | |
| 事務局所在地 連絡先 | 住所： TEL： FAX： E-mail： ホームページアドレス： | | |
| 社員（看保連委員） 候補者名 | | | |
| 委員の所属機関名 | | | |
| 委員の連絡先 | 住所： TEL： FAX： E-mail： | | |
| 入会申請日 | 平成 年 月 日 | | |
| 学会・団体の理事会等における看護職従事者の在籍の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 学会・団体の定款もしくは会則等の添付 | <input type="checkbox"/> 添付した | | |