

様式 1 (新入会員及び再入会員作成)

平成 () 年度入会申込書 (協会事務局用)

ふりがな 氏名	() 印	女 男
生年月日	西暦 年 月 日 () 歳	
勤務先施設名		
勤務先所在地	〒 □□□-□□□□ TEL - -	
本人の現住所	〒 □□□-□□□□ TEL - -	
職種 (該当するものに○印を付けてください)		
看護師	准看護師	保健師 医師
※その他、精神保健・医療・福祉領域での業務経験のある方		
精神保健福祉士	作業療法士	看護補助者 心理技術者
その他 ()		
入会歴	ある . ない	
入会歴のある方は	() 支部で登録 会員番号 ()	
平成 年 月 日		
会費 10,000円 を添えて入会申し込みします。 ※ 書類の送付と会費の納入は同時期にしてください。		
一般社団法人 日本精神科看護協会 会長 殿		

(注) 裏面の記入要領を熟読のうえ、作成してください。