日精看(新規・再)入会手続き

【各種資料提出・請求・問い合わせ先】
〒108-0075　東京都港区港南2-12-33　品川キャナルビル7F
一般社団法人日本精神科看護協会　会員管理担当
電話：03-5796-7033 / FAX：03-5796-7034
Mail：kaiin@jpna.or.jp　（平日9：00～17：00）

施設で登録しますか？個人（自宅）で登録しますか？

施設

現在所属している勤務先に※日精看施設会員代表者はいますか？

※施設会員代表：会員向け情報誌や会員証などを施設会員代表者様宛にお送りさせていただいているほか、施設内の入会の取りまとめ書類もお送りしております。

はい

次ページ「１．施設会員登録」をご確認ください。

いいえ

ご勤務先に他に日精看の会員がいない場合や、新設の訪問看護ステーション等の場合は、施設の登録・施設会員代表者登録・会員登録手続きを同時に行います。
次ページ「２．新規施設・会員登録」をご確認ください。

個人

現在就業されていない場合やご自宅の登録をご希望の場合、お住いの都道府県支部事務局気付会員としてご登録いただけます。
次ページ「３．気付会員登録」をご確認ください。

入会申込書・返信用封筒・郵便払込取扱票・パンフレットがセットになった、便利な入会セットがあります。入会セットをご希望の方は日精看事務局まで必要部数をご連絡ください。

１．施設会員登録

施設会員代表者様に入会希望であることをお伝えいただき、【（様式１）入会申込書】をお受け取りください。
入会申込書がない場合は、日精看ホームページからダウンロードしていただくか、日精看事務局へご連絡ください。

【（様式１）入会申込書】に必要事項を全て記入し、施設会員代表者様へ提出（または日精看事務局へ直接郵送）してください。

年会費１人/１０，０００円を入金してください。
施設で取りまとめてご入金される場合は、施設会員代表者様へ年会費をお渡しください。入会される方がご自身で支払う場合は、「郵便払込取扱票」をご使用いただき、郵便局窓口またはゆうちょ銀行ＡＴＭから払い込んでください。郵便払込取扱票がない場合は、日精看事務局へご連絡ください。

２．新規施設・会員登録

【（様式１）入会申込書】に必要事項を全て記入してください。
入会される方皆様の提出が必要です。
入会申込書がお手元にない場合は、日精看ホームページからダウンロードしていただくか、日精看事務局へご連絡ください。

施設会員代表者を１名選任し、【（様式５）会員施設等変更届】変更後の施設代表者欄に、代表者様のお名前を記入してください。
登録施設に日精看会員の方が１名だけの場合は、入会された方が施設会員代表者となりますが、個別の事情がある場合は日精看事務局へご相談ください。
会員施設等変更届は、日精看ホームページからダウンロードしていただくか、日精看事務局へご連絡ください。

【（様式１）入会申込書】及び【（様式５）会員施設等変更届】を日精看事務局会員管理担当へ郵送してください。

年会費（１人/１０，０００円）を入金してください。
年会費は「郵便払込取扱票」をご使用いただき、郵便局窓口またはＡＴＭで払い込みをお願いします。郵便払込取扱票がお手元にない場合は、日精看事務局へご連絡ください。

３．気付会員登録

【（様式１）入会申込書】を記入してください。
勤務先名・勤務先住所は記載せず、ふりがな・氏名・生年月日・性別・ご自宅の住所のみ記入してください。
入会申込書がお手元にない場合は、日精看ホームページからダウンロードしていただくか、日精看事務局へご連絡ください。

【（様式１）入会申込書】を日精看事務局へ郵送してください。

年会費１０，０００円を入金してください。
年会費は「郵便払込取扱票」をご使用いただき、郵便局窓口またはＡＴＭで払い込みをお願いします。郵便払込取扱票がお手元にない場合は、日精看事務局へご連絡ください。

会員登録
入会申込書と年会費入金状況の確認後、会員登録を行います。登録完了までには１～２週間程度お時間がかかります。
入会申込書や郵便払込取扱票に誤りや記入漏れがあり、照合や登録が出来ない場合は、更に会員登録手続きが遅くなる場合があります。

会員登録完了・会員証発行
会員証は、施設会員の方は施設会員代表様へ、気付会員の方はご自宅へ郵送いたします。

（様式１）入会申込書記入方法

❶入会希望年度を記入してください。

会員期間：4月1日～翌3月31日
（年度途中の入会の場合も、会員期間は翌3月31日まで）

❷ふりがな・氏名・生年月日（西暦）を記入してください。年齢は申込書記入時点の年齢を記入してください。

❸押印してください。

❹勤務先施設名・郵便番号・住所・電話番号を記入してください。
ただし、気付会員の方は、勤務先は記載しないでください。

❺お申込者様の現住所・電話番号を記入してください。

❻該当する職種に〇印を付けてください。

❼入会歴が不明な場合や、会員番号・支部名を忘れてしまった場合は、空欄のまま提出してください。

❽申込書を記入した日付を記入してください。

記入例

様式　1（新入会員及び再入会員作成）

西暦（ ❶ 2022 ）年度入会申込書

ふりがな 氏名	（ ❷にっせい　かん ） ❷日精　看　❸ 日精 印	女 男
生年月 ❷	西暦1957年　1　月　1　日（ 65 ）歳	
勤務先施設名	❹医療法人〇〇会〇〇病院	
勤務先施設名	〒108-0075 ❹東京都港区△△丁目△ TEL　03-××××-××××	
本人の現住所	〒108-0075 ❺東京都港区△△丁目△ △△マンション　△号室 TEL　090-××××-××××	

❻ 職種（該当するものに〇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	❼ ある ・ ない
入会歴のある方は	（ 神奈川県 ）　支部で登録 会員番号（ ❼ 654321 ）

❽ 西暦　2022 年　8　月　20　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

郵便払込取扱票記入方法

※払込方法（特に１０名分以上の年会費を払い込む場合）に関して、郵便局窓口の方より別途指示があった場合は、郵便局の指示に従い払い込んでください。

記入例

払　込　取　扱　票

０２

通常払込料金加入者負担

口座記号	口座番号（右詰めで記入）	金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0 0 1 2 0 2	6 2 5 9 1	※		③		1	0	0	0	0

加入者名　※（一社）日本精神科看護協会　料金　備考

通信欄・ご依頼人　※
①2022度分年会費　②東京都支部
③入会区分　新規・再入会
④年会費　10,000円×1名分=10,000円
⑤医療法人〇〇会〇〇病院
⑥施設コード　039
⑦108-0075　東京都港区△△丁目△
⑧日精　看
様
おなまえ（ご連絡先電話番号）　⑨03-5796-7033

日附印

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

ご依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。
これより下部には何も記入しないでください。

切り取らないでお出しください。

振替払込請求書兼領収書

口座記号番号	0 0 1 2 0 2	通常払込料金加入者負担
	※ 6 2 5 9 1	
加入者名	※（一社）日本精神科看護協会	
金額	※ 千 百 十 万 千 百 十 円　③ 1 0 0 0 0	
ご依頼人	※ ⑤〇〇病院 ⑧日精　看 様	
料金	日附印	

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。

※払い込み後の半券は、領収書として保管してください。

この領収書は、大切に保管してください。

①入会希望年度を記入してください。

②施設所在地の都道府県（気付会員の方はご自宅のある都道府県）を記入してください。

③入会区分を記入してください。（不明な場合は省略可）
新　規：初めて入会する
再入会：以前入会していた
継　続：昨年度も入会しており、今年度も入会する

④払込金額を記入してください。（年会費：１人／１０，０００円）

⑤・⑧施設名及び施設会員代表者名（または入金される方のお名前・法人代表者名等）を記入してください。気付会員の方は施設名は記載せず⑧氏名のみ記入してください。

⑥施設コードを記入してください。（不明な場合や新規施設の場合は省略可）

⑦施設または自宅住所を記入してください。

⑨問い合わせ可能な連絡先を記入してください。