

様式 1 (新入会員及び再入会員作成)

西暦 () 年度入会申込書

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 - -									
メールアドレス	@									
職種 (該当するものに○印を付けてください)										
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>看護師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>准看護師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>保健師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>医師</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	准看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	医師
<input type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	准看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	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										
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>精神保健福祉士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>作業療法士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>心理師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>看護補助者</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>	精神保健福祉士	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	心理師	<input type="checkbox"/>	看護補助者
<input type="checkbox"/>	精神保健福祉士	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	心理師	<input type="checkbox"/>	看護補助者			
その他 ()										
入会歴	ある ・ ない									
入会歴のある方	() 支部で登録 会員番号 ()									
西暦 年 月 日										
<p>会費 10,000円 を納入して入会を申し込み致します。 ※ 書類の送付と会費の納入は同時期に行ってください。</p> <p>一般社団法人 日本精神科看護協会 会長 殿</p>										

(注) 裏面の記入要領を熟読のうえ、作成してください。

[記入要領]

- 1 次の方のみが作成してください。
 - (1) 新入会員(当協会にはじめて入会される方)
 - (2) 再入会員(前年度会員でなく、過去に会員歴のある方)
- ※ **継続会員は、作成しないでください。**
- 2 入会申込書作成後、施設で取りまとめる場合は、施設会員代表者に会費を添えて申し込んでください。個人で申し込む場合は、様式を協会事務局へ送付し、会費をお振込みください。控えが必要な場合は、印刷し保管してください。
- 3 氏名欄は、戸籍上の氏名を記入し、必ずふりがなを付けてください。
- 4 勤務先の施設名欄は、法人名を含めた正式名称を記入してください。
- 5 職種欄は、該当するものに○印を付けてください。
- 6 入会歴のある方は、あるに○印を付し、過去に登録していた都道府県名を記入してください。会員番号については、わかる範囲で記入してください。

以上