

日本生殖看護学会 賛助会員 入会申込書

(申込年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日)

団体名	フリガナ
代表者名	
所在地	〒
事業内容	
電話番号	
FAX番号	
連絡先	担当者名 : 〒  TEL : FAX :

本学会の目的・趣旨に同意し、入会を希望します。

入会申し込み要項

1. 入会を希望される方は、この用紙（またはコピー）の各項をご記入の上、学会事務局宛にFAX又は郵送にて送ってください。
2. 学会事務局で「入会申込書」を受領し、理事会の承認を受けた後、郵便振替用紙を送付します。入金が完了した時点で会員となります。  
賛助会員 年会費 10,000円

入会受理	年 月 日	会員番号
------	-------	------