|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAX番号：054-202-1751**  **FAX送信票** | | | | | |
| ※この用紙のみお送りください。送付状の添付は不要です。 | | | | | |
| **静岡県看護協会　総務部（会員管理担当）　行** | | | | | |
| **平成30年度 入会申込書等請求用紙**  申込日：平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| 施設名称（施設№） |  |  | | 施設№ |
| ご担当者 |  | | | |
| 住　所 | 〒  TEL: | | | |
| 入会申込書／会員情報変更届**2018年度版**（茶色） | | | 枚 | |
| 入会申込書/会員情報変更届（記入例） | | | 枚 | |
| 【施設】取りまとめ用封筒（グレー） | | | 枚 | |
| 【個人】返信用封筒（オレンジ） | | | 枚 | |
| 送付状（委託会社へ発送ごとに同封） | | | 枚 | |
| 「入会のご案内」パンフレット（５種）  保健師・助産師・看護師Ⅰ（病院）・看護師Ⅱ（在宅）・准看護師 | | | 枚 | |

※パンフレットは、職能ごとです。ご希望に○を付けてください。