|  |
| --- |
| **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。