

記入日： 年 月 日

一般社団法人日本公衆衛生看護学会 入会申込書

会員種別	正会員 ・ 学生会員 (学生の場合は、学生証等の写しの提出が必要です)					入会年度	(西暦) 20____年度 (4月1日～翌年3月31日)		
氏名	姓 (Family name)					名 (Given name & Middle name)			
フリガナ									
ローマ字									
生年月日	(西暦)	年	月	日	性別	男	女		
連絡先	所属 自宅					(郵便物の受取先を選択してください)			
メール配信	要 不要					(メールマガジン等の配信について選択してください)			

所属機関名称	(職位) (所属機関がない場合は「なし」と記入)								
所属機関連絡先	〒								
	TEL :			(内線 :)			FAX :		
	E-mail : (部署等で共有されているアドレスの登録は不可)								
自宅連絡先	〒								
	TEL :			FAX :					
	E-mail :								

所属機関種別 (1つ)	1. 教育・研究機関 2. 行政機関 3. 事業所 4. 学校 (養護教諭等) 5. 自営 6. 大学・養成所 (学生) 7. その他 ()								
主な領域 (1つ)	1. 教育・研究 2. 行政 3. 産業保健 4. 学校保健 5. 在宅看護 6. その他 ()								
就業の主な資格 (4つまで)	1. 保健師 2. 看護師 3. 助産師 4. 養護教諭 5. 栄養士 6. 医師 7. 歯科医師 8. 理学療法士 9. 作業療法士 10. 社会福祉士 11. 介護福祉士 12. 未就業 13. なし 14. その他 ()								

お送り頂きました「入会申込書」に記載の個人情報については、一般社団法人日本公衆衛生看護学会が責任を持って管理し、学会の運営並びに事業活動の推進のために必要な範囲内で利用させていただきます。当学会は、一部業務を契約の上で外部に委託しており、その業務に必要な個人情報を預託する事があります。個人情報の開示、訂正または削除を希望される場合は、下記問い合わせ先までご連絡下さい。なお、個人情報保護方針は、学会ホームページに掲載されております。

一般社団法人日本公衆衛生看護学会 事務支局
〒602-8048 京都市上京区下立売通小川東入西大路町 146 番地 中西印刷 (株) 内
TEL: 075-415-3661 FAX: 075-415-3662 E-mail: japhn@nacoss.com URL: https://japhn.jp/

*以下事務支局使用欄

入会申請受付日	原簿登録日	会員番号	備考