

受付 年 月 日  
承認 年 月 日  
登録 年 月 日  
(登録後会員番号付与)

# 一般社団法人聖路加看護学会 入会申込書

会員番号

入会を希望される方は、下記ご記入のうえ、一般社団法人聖路加看護学会事務局まで郵送してください。

ふりがな 氏名 (自筆)	男・女	出生年月	西暦 年 月 ※個人識別等に使用
自宅住所	〒 Tel E-mail		
勤務先名称 所在地	〒 Tel E-mail		
現在の職種	1. 看護職（看護師・助産師・保健師・養護教諭） 2. 看護職以外の職種（ ） 3. 実践・研究・教育（専門学校・短大・大学）・行政・学生 4. その他（ ）		
関心ある テーマ	・		
専門領域	・ ・ [認定資格：認定看護師、専門看護師、学会認定資格など] ※聖路加看護学会は高度実践看護活動をサポートしています。よろしければご記入ください。		
入会希望年度	年度 聖路加看護学会の年度は、4月1日～3月31日です。		
希望する連絡先 (送付先)	勤務先 ・ 自宅		
私は、聖路加看護学会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。 年 月 日			
上記の者を推薦します。 推薦人氏名（自筆）			

[記入上の注意]①該当するところに○印をつけ、その他の場合は空欄または( )内に記入してください。

②推薦は、すでに会員である人から受けてください。

※上記の情報は、一般社団法人聖路加看護学会活動のみに使用されます。