



石川腎不全看護研究会入会申込書

石川腎不全看護研究会 会長殿

私は石川腎不全看護研究会に入会したく、このたび研究会費を振り込んだうえ、申し込みます。

①入会開始希望	年度から	①入会希望年度を記入してください。
②年会費	正会員 3,000 円	②正会員・賛助会員のいずれかを選択し、 ○をつけてください。
	賛助会員 10,000 円	

1. 申込書提出

 以下の要領でお申込みください。

石川腎不全看護研究会のホームページ（HP から申込書をダウンロードしてください）。

必要事項を記入した上で下記のアドレス宛に e-mail 添付で送信してください。

inncc2010inncc@yahoo.co.jp

2. 会費振込

 以下の要領でお振込みください。

会費納入の確認になりますので、お一人ずつ振り込みください。

振込者氏名は必ずフルネームで記入ください。

「振込控」等、証明となるものは各自で保管し、必要時に提示してください。

金融機関名：北国銀行（普）玉鉾支店(144) 口座番号 210960
 名義人：石川腎不全看護研究会会長 向出 美穂

3. 申込者情報

 （*は正会員のみ記入）

氏名	(ふりがな)	性別	男・女	
	(漢字)	生年月日	年	月 日
所属 施設				
施設住所	〒			
所属 部・課				
役職・職位				
現住所	〒			
連絡先 (☎)		郵送物送付先	所属施設・自宅	
連絡先 (Email)				
* 職種	看護師・准看護師・その他 ()			
* 腎不全看護分野での経験	保存期看護	年間 (専任・兼務)		
	血液透析看護	年間 (専任・兼務)		
	腹膜透析看護	年間 (専任・兼務)		
	腎移植看護	年間 (専任・兼務)		
	その他の看護	年間 (専任・兼務)		
* 保有する看護専門資格	認定看護師 () 分野)、DLN 専門看護師 () 分野)、その他 ()			

申込者情報は、会員の名簿作成、会の運営、会事業の案内等に利用させていただき、それ以外には利用いたしません。(個人情報保護法に基づき、適切に管理させていただきます)。