|  |  |
| --- | --- |
| **＊会員番号** | **No** |

* **は記入しないでください**

**新潟小児看護研究会　入会申込書　/　変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　該当する方に○をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　日　 |
| フリガナ氏　名 |  |
| メールアドレス | （ファイルが確認できるアドレスをご入力ください） |
| 職種 |  |
| 連絡先の住所ニュースレター等の送付先に○をつけてください | 勤務先 | 住所〒　　　－都・道・府・県勤務先名・ご所属 |
| 自宅 | 住所〒　　　－都・道・府・県TEL（自宅/携帯）　　　　　 ( ) 　　 －  |

ご入会ありがとうございました。

入会申込書にご記入いただいた個人情報は、厳重な管理下において本会の必要な業務のみの利用とし、第三者に提供することはありません。本研究会は、個人情報について適切な安全対策を実施し、不正アクセスや紛失などを防止いたします。

新潟小児看護研究会