|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **新潟看護ケア研究学会　 入会申込書**  （提出日：令和　　　年　　　月　　　日） | | |
| **＊　　姓　（ふりがな）** | **＊　名　（ふりがな）** | **性　別** |
|  |  | **男　　女** |
| **＊所属機関** | | |
| **＊連絡先　（勤務先　・　自宅　・　その他）　※いずれかに〇をお付けください**  **住所**  **〒**  **電話　　　　　　（　　　　　　）　　　　　　　　　　（　内線　　　　　　　）**  **ＦＡＸ　　　　　　（　　　　　）**  **E-mail:** | | |
| **＊職種 （主なもの１つ）：   看護師　　保健師　　助産師　　養護教諭　　看護教員　　大学院生** | | |
| **関連職種　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | |
| **＊専門分野（従事している領域）** | | |

­­­　＊の項目は必ずご記入ください。情報は個人情報保護法に基づき管理致します。

新潟看護ケア研究学会事務局

951-8518 新潟市中央区旭町通２番町７４６

新潟大学医学部保健学科内 成田研究室

FAX ：０２５－２２７－０９４４

E-mail：　nancr-office@clg.niigata-u.ac.jp