**平成２９年度通常総会受付票**

**＊通常総会に御出席される方は本票を記入の上、当日提出してください。**

**また、出席される方は必ず一人１枚ずつお持ちください。**

Ⅰ　地区名（該当を○で囲んでください）

１　鹿児島　　　２　南薩　　３　川薩　　４　出水

５　姶良伊佐　　６　大隅　　７　大島

Ⅱ　氏名（　　　　　　　　　　　　）

Ⅲ　会員番号（県№　　　　　　　　）

Ⅳ　職能別

１　保健師　　２　助産師　　３　看護師　　４　准看護師

Ⅴ　勤務先名（個人会員の方は自宅住所を記入してください）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※御面倒をおかけいたしますが、必要部数をコピーしてお使いください。