

送付先 鹿児島県看護協会 総務部 会員管理担当 宛  
FAX 099-256-8079 ※送り状は不要です。

## 入会申込書等請求書

下記のとおり、請求します。

【 希望書類・希望数 】

- |                  |        |
|------------------|--------|
| ❖入会申込書           | _____部 |
| ❖返信用封筒（施設用グレー）   | _____部 |
| ❖鹿児島県看護協会 入会のご案内 | _____部 |
| ❖日本看護協会 入会のご案内   | _____部 |
| ❖看護職賠償責任保険制度振込用紙 | _____部 |
| ❖施設用WEB申請書一式     | _____部 |
| ❖その他（ _____ ）    | _____部 |

施設名 \_\_\_\_\_

施設住所 ㊦ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

記入日： 年 月 日

通信欄

（コピー使用可）