

様式 1（第 3 条関係）

公益社団法人 鹿児島県看護協会

賛助会員 入会申込書

申込日 年 月 日

このたび、公益社団法人の目的並びに事業の趣旨に賛同し、賛助会員として下記のとおり入会を申し込みます。

記

フリガナ			
企業名・団体名・氏名			
所在地又は住所	〒 ー		
責任者又は担当者の 部署・氏名 ※個人の場合は記入不要			
連絡先	電話番号 メールアドレス		
賛助会費	加 入 口 数		賛 助 会 費
	額		
	《個人》 1口 5,000円	口	円
	《団体》 1口50,000円	口	円
広告物等への 個人・団体名公開の可否	☐ 可 ☐ 不可		

当協会では、ご記入いただいた情報を賛助会員業務以外で使用することはありません。取得した個人情報には、紛失や漏洩などが発生しないよう積極的な安全対策を実施いたします。

【送付先】〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 21-5

公益社団法人鹿児島県看護協会 会員管理担当

以下は、記入不要です。

会 長	専務理事	事務局長	回 覧	担 当