

会員登録票の記入について

新規会員申込みと再加入の手続きの際に、会員登録票のご記入をお願いいたします。

平成30年度 会 員 登 録 票				
記 載 日	平成 年 月 日	会 員 歴	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再加入 <input type="checkbox"/> 変更あり	
ふりがな		会 員 番 号	性 別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
氏 名				
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 生			
職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> その他()			
以下のいずれかの連絡先に にチェックを入れてご記入下さい				
所 属 名				
<input type="checkbox"/> 代表者に同じ				
住 所	〒			
<input type="checkbox"/> 代表者に同じ				
電 話 ・ F A X	電 話 番 号		F A X	
<input type="checkbox"/> 代表者に同じ				
<input type="checkbox"/> 自宅住所				
電 話 ・ F A X	電 話 番 号		F A X	