

特定非営利活動法人 廿日市市五師士会 (入会・更新)申込書

特定非営利活動法人廿日市市五師士会に(入会・更新)を希望します。 申込日: 年 月 日

会員種別 <small>(□に✓を入れてください。)</small>	※正会員のみ総会での議決権があります <input type="checkbox"/> 正会員(個人会員) 500円/年間 年度 _____ 人 合計 _____ 円	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員(個人会員) 500円/年間 <input type="checkbox"/> 賛助会員(団体会員) 5,000円/年間	
	<input type="checkbox"/> 寄付金 _____ 円	
	(この欄は空欄で構いません)	
登録される職種(1つ) <small>(□に✓を入れてください。)</small>	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師・助産師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士・精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリ士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	
会費のお支払方法 <small>(□に✓を入れてください。)</small>	<input type="checkbox"/> 現金(事務局担当者へのお支払い) <input type="checkbox"/> 銀行振込(この口座にお振り込みください) 金融機関名: ゆうちょ銀行 記号: 15140 口座番号: 58053401 口座名義: トクヒ)ハツカイチシゴシシカイ	
フリガナ		
個人の方 <small>(原則、賛助会員)</small> <small>(□に✓を入れてください。)</small>	お名前	
	<input type="checkbox"/> 自動更新を希望します。 <input type="checkbox"/> メールで研修等の案内を希望します。 <input type="checkbox"/> 五師士会事務局で広報誌を受け取ります。(郵送での送付は行っていません。)	
フリガナ		
団体の方 <small>※看護協会は施設 でまとめてご提出 ください。</small>	名称	
	代表者様	お名前
	ご担当者様	担当部署・お名前
ご連絡先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 団体所在地 <small>(□に✓を入れてください。)</small>	〒 _____	
	TEL () () () ()	FAX () () () ()
	E-mail _____	

【正会員の方へ】

申込・更新、会費の支払いは、所属する団体を通して行ってください。

【正会員が所属する団体の代表者の方へ】

団体の代表者は、原則、総会までに本申込書と会員の名簿(氏名・所属・電話番号・FAX番号・メールアドレス)、会費を五師士会事務局へご提出ください。年度途中で、入会希望がある場合は、五師士会事務局へご連絡ください。

【賛助会員の方へ】

申込・更新、会費の支払いについては、直接、事務局へご連絡ください。自動更新を希望された場合、退会される際には、必ず五師士会事務局へご連絡ください。会報は公式ホームページでのご提供になります。紙媒体で希望される場合は、五師士会事務局でお渡しします。

事務局記入欄			
受付日		ご入金日	
領収書		PC入力	

連絡先: 廿日市市五師士会事務局

電話 0829-30-9023

F A X 0829-30-9024

E-mail info@h-goshi.org