**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  （□に✓を入れてください。） | | ※正会員のみ総会での議決権があります  □　正会員（個人会員）　　　500円／年間  　　　　　　　年度　　　　　　　人　　　　　合計　　　　　円 |
| □　賛助会員（個人会員）　　500円／年間  □　賛助会員（団体会員）　5,000円／年間 |
| □　寄付金　　　　　　　　円 |
| 登録される職種（１つ）  （□に✓を入れてください。） | | □ 医師　　　□ 保健師・看護師・助産師　　　　□ 介護支援専門員  □ 歯科医師　□ 社会福祉士・精神保健福祉士　　□ 栄養士  □ 薬剤師　　□ リハビリ士　　　　　　　　　　□ 歯科衛生士 |
| 会費のお支払方法  （□に✓を入れてください。） | | □　現金（事務局担当者へのお支払い）  □　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 （原則、賛助会員）  （□に✓を入れてください。） | | お名前 |
| □　自動更新を希望します。　　　　　　　□　メールで研修等の案内を希望します。  □　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おりません。） |
| フリガナ | |  |
| 団体の方 | | 名称 |
| ※看護協会は施設でまとめてご提出ください。 | 代表者様 | お名前 |
| ご担当者様 | 担当部署・お名前 |
| ご連絡先  □　ご自宅  □　団体所在地  （□に✓を入れてください。） | | 〒　　- |
| 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。

連絡先：廿日市市五師士会事務局

電話 0829-30-9023

FAX 0829-30-9024

E-mail　info@h-goshi.org

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | | | |
| 受付日 |  | ご入金日 |  |
| 領収書 |  | PC入力 |  |