

送付先:福岡県看護協会 総務課 会員管理担当 行

FAX : 092-631-1142 (カバーシートは不要です。この用紙のみお送りください)

◆ 看護協会 入会関係用紙 請求票 ◆

記入日: 年 月 日

送付区分	施設 ・ 自宅 (送付先と連絡先をご記入ください)	
施設No.		
施設名		
送付先	〒 -	
	住所	
	所属部署名	
	依頼者名	
連絡先	() -	

◆下記の用紙を請求します。
必要なものに☑を入れ、予備も含めて必要枚数を記入してください。

()年度 入会 関係書類	<input type="checkbox"/> 入会申込書	()部
	<input type="checkbox"/> 返信用封筒	()部
	<input type="checkbox"/> <<施設用>>送付状(黄色)	()部
	<input type="checkbox"/> 入会申込書の記入について(カラー両面)	()部
入会案内 パンフレット	<input type="checkbox"/> 福岡県看護協会 入会のご案内	()部
	<input type="checkbox"/> 日本看護協会 入会のご案内	()部
WEB入会 の手順書	<input type="checkbox"/> WEB入会の新規・再入会について	()部
その他	<input type="checkbox"/> 【 】	()部
備考		

○福岡県看護協会 総務課会員管理担当 TEL:092-631-1143

(2024.2)

※「看護職賠償責任保険制度」の用紙請求等は、専用コールセンターへ連絡してください。
TEL:0120-088-073 (平日 9:00~20:00、土日祝 9:00~17:00)