送付先:福岡県看護協会　総務課　会員管理係 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

施設No.		
施設名		
送付先	施設住所	〒　　－
	所属部署名	
	依頼者	
連絡先		（　　）　　－

◆下記の用紙を請求致します

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。

2019年度 入会 関係書類	□ 入会申込書(ピンク色枠)	（　　）部
	□ ≪施設用≫返信用封筒(グレー色・施設会員用)	（　　）部
	□ ≪施設用≫送付状(黄色)	（　　）部
	□ 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	□ 福岡県看護協会　入会のご案内	（　　）部
	□ 日本看護協会　入会のご案内【保健師用】	（　　）部
	□ 日本看護協会　入会のご案内【助産師用】	（　　）部
	□ 日本看護協会　入会のご案内【看護師用】	（　　）部
	□ 日本看護協会　入会のご案内【介護・福祉・在宅領域用】	（　　）部
	□ 日本看護協会　入会のご案内【准看護師用】	（　　）部
WEB入会	□ WEB入会の新規・再入会について※「施設とりまとめ」の施設向け	（　　）部
その他	□【　　】	（　　）部
備　考		

〇福岡県看護協会　総務課会員管理係　TEL:092-631-1143

（2018.10）

〇この請求票が必要な場合は、コピー対応いただくか、福岡県看護協会WEBサイト「入会のご案内」にも掲載しています。

※「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お願いします。TEL:0120-088-073（平日 9:00～20:00、土日祝 9:00～17:00）