

2019 年度兵庫県看護協会看護実践研究会 一般参加申込書

*協会記入欄

受付番号：

兵庫県看護協会 看護実践研究会係 宛

フリガナ			
氏 名			
入会状況 (該当に○印)	兵庫県看護協会会員 (会員No.) 非 会 員 ・ 手 続 中 職種 : 看護職・看護学生・その他 ()		
施 設 名 注1) 個人会員の方は「自宅」と ご記入ください。 注2) 看護学生の方は、学校名を ご記入ください。		所属部署 (病棟名等)	
施設住所 *個人会員の方は記入不要	〒 ー		
電話番号 *個人会員の方は日中連絡のとれ る電話番号をご記入ください		FAX 番号	
集録発送先 (必ずどちらかに○印)	施 設 ・ 自 宅		
自宅住所 *集録送付先が自宅の場合のみ 記入	〒 ー *集合住宅の場合は、マンション・アパート名、部屋番号までご記入ください。		

個人情報の取り扱いについて：当協会の個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本紙で得た個人情報は、看護実践研究会の運営のために用い、これ以外の目的で利用しません。