

評議員推薦で申請の場合 日本慢性看護学会 入会申込書（正会員）

※会計年度：4月1日～翌年3月31日

申込日： 20×× 年 3 月 ×× 日

フリガナ	○ タ △ コ	入会年度	20×× 年度
氏名	○田 △子 (印)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
		生年月日	1970 年 ● 月 ● 日
現住所	〒123-4567 ○○県○○市○○町1丁目○○-○ TEL 078-123-4567 FAX 同左 E-mail ●●●●@●●●●.ac.jp		
所属機関	●●大学看護学部	職位・職名 教授	
所属住所	〒123-4567 ○○県○○市○○町1丁目○○-○ TEL 078-123-4567 FAX 同左 E-mail ●●●●@●●●●.ac.jp		
最終学歴 および 卒業・修了年月	●●大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 2010 年 3 月 卒業 (修了)		
免許・資格	(看護師) 保健師・助産師 (慢性疾患看護) 専門看護師 () 認定看護師 その他医療関連の免許および資格 ()	学位	準学士 看護 学士 看護学 修士 看護学 博士
本学会の学術集 会・学会誌での発 表予定(1年以内)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input checked="" type="checkbox"/> 所属先 *記入がない場合、現住所あてに送付します
実践、研究、教育 における専門領域	慢性看護、難病患者の在宅ケアについて		
入会審査を受ける 内容の選択	次のどちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 <input type="checkbox"/> 1. 慢性看護に関連する研究業績がある者 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 理事または評議員1人の推薦を得た者		
研究業績 (研究論文・学会 発表等) ※1を選択の方			
推薦者 ※2を選択の方	氏名 山田 ○子 (印) 所属 ●●大学 看護学部		

事務局記入欄

受付日： 年 月 日	承認日： 年 月 日	会員番号
------------	------------	------