**一般社団法人**

**日本臨床看護マネジメント学会　賛助会員　入会申込用紙**

一般社団法人　日本臨床看護マネジメント学会　宛

〒101-0047　東京都千代田区内神田1-3-9　KT-Ⅱビル　４F

日本ヘルスケアテクノ（株）内

【**連絡先】E-mail:kango.jsnam@nhtjp.com 　FAX：03-5244-5142**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **入会**  **申込日** | クリックまたはタップして日付を入力してください。 | | | |
| **フリガナ** |  | | | |
| **社名・**  **団体名称** |  | | | |
| **フリガナ** |  | | | |
| **代表者氏名** |  | | | |
| **ご担当者** | **部署名** |  | | |
| **フリガナ** |  | | |
| **氏名** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **TEL** |  | **FAX** |  |
| **ご連絡先**  **ご住所** | 〒 | | | |
|  | | | |
| **年会費**  **振込日** | クリックまたはタップして日付を入力してください。 | | | |
| 申込情報の取り扱いについて  賛助会員として、社名・団体名を当学会及びパンフレットに記載・公表してよろしいでしょうか。どちらかに✓をお付けください。  　記載してよい　　　　　　　　記載しない | | | | |