

公益社団法人東京都看護協会 会員係行
 FAX:03-5229-1524
 2019年度入会申込書等請求用紙

依頼日	20	年	月	日
施設番号				施設名称

送 付 先	住所	〒 - 市 区		
	宛先	部署・役職名	看護部長・看護部・事務・その他()	
	氏名			
	連絡先	TEL:		

必要な部数を記入してください（郵送費節減のため約1年間使用する部数をお知らせください。）

【A】個別請求(バラ)

① 2019年度用 都道府県看護協会・日本看護協会 入会申込書/会員情報変更届	部	
② 返信封筒	部	
③ 東京都看護協会 入会のご案内	部	
④ 日本看護協会 入会のご案内	保健師	部
	助産師	部
	看護師 I (病院・診療所・教育機関・企業等)	部
	看護師 II (介護・福祉・在宅領域)	部
	准看護師	部
⑤ 看護協会ガイドブック(A5版 黄色表紙)	部	

【B】4点セット 上記①②③④⑤を透明の封筒(A4)に封入しております。

保健師	助産師	看護師 I	看護師 II	准看護師
セット	セット	セット	セット	セット

会費の納入方法を印字しますので いずれかにチェックしてください	口座振替	施設取りまとめ	印字しない
------------------------------------	------	---------	-------

《お問合せ先》

会員係直通 電話番号:03-5229-1732 E-mail:nyukai@tna.or.jp