

# 公益社団法人神奈川県看護協会 賛助会員入会申込書

申込日 年 月 日

このたび、公益社団法人神奈川県看護協会の事業の趣旨に賛同し、以下のとおり賛助会員として入会を申し込みます。

法人・団体・学校名、氏名		
所在地または住所	〒	
責任者または担当者 ※個人の場合は記入不要		
連絡先	TEL : E-mail :	
賛助会費		加入口数、賛助会費額
	法人・団体：一口 50,000 円	口 円
	看護師等養成機関：一口 10,000 円	口 円
	個人：一口 10,000 円	口 円
新規入会の場合はその理由		
当協会ホームページ等への 法人・団体・学校名、氏名 公開の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	

※ 法人が新規入会の場合、概要が分かる書類（定款、事業概要等）をあわせてご提出ください。

※ 皆様から取得した個人情報賛助会員業務の範囲内で利用するとともに適切な方法で管理し、承諾無く第三者に開示・提供いたしません。

## 【お問合せ先】

公益社団法人神奈川県看護協会 総務企画課賛助会員担当

〒231-0037 横浜市中区富士見町 3-1

TEL : 045 (263) 2914 E-mail : soumu1@kana-kango.or.jp