「道南在宅ケア研究会」入会申込書（個人）

私は、貴研究会に入会申込いたします。（年会費500円は定例会時に納付いたします）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性　別 |
| 氏　名 |  | | 男　・　女 |
| 職　種 |  | | |
| 所　属 | 施設名： | | |
| 部　署： | 役職： | |
| 連絡先住所   1. 勤務先 2. 自　宅 | （〒　　　－　　　　）  電話番号：　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | |
| 会員登録メーリング用メールアドレス　（ＰＣ・携帯） | | |

西暦　　　　年　　　月　　　日