

賛助会員 入会申込書

このたび、公益社団法人 鳥取県看護協会の趣旨に賛同し、賛助会員として入会を申し込みます。

申込日 年 月 日

フリガナ			
企業名・団体名・氏名			
所在地または住所	〒 —		
責任者または担当者 <small>※個人の場合は記入不要</small>			
連絡先	TEL :	メール :	
賛助会費	加入口数		賛助会費額
	≪個人≫ 1口1,000円(年額)	<input type="checkbox"/>	円
	≪団体≫ 1口10,000円(年額)	<input type="checkbox"/>	円
広報物等への 個人・団体名公開の可否	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	

当協会では、ご記入いただいた情報を賛助会員業務以外で使用することはありません。取得した個人情報、紛失や漏洩などが発生しないよう積極的な安全対策を実施いたします。

【お振込先】

【お問合せ先】

〒680-0901 鳥取市江津318-1 公益社団法人 鳥取県看護協会

TEL 0857-29-8100 FAX 0857-29-8102 Mail: kango@tottori-kangokyokai.or.jp

会長	事務局長	総務部長	起案者