20 　年　月　日

賛助会員入会申込書

公益社団法人長野県看護協会

 　　　　会　長　宛

公益社団法人長野県看護協会の目的並びに事業に賛同し、同法人の賛助会員規程を確認の上、賛助会員への入会を申し込みます。

**＜申込者情報＞**

|  |  |
| --- | --- |
| **申込区分** |  　　個人　 　　法人　　　　**申込口数　　　口** |
| **フリガナ** |  |
| **企業・団体名**個人の場合は記入不要です |  |
| **フリガナ** |  |
| **氏　名**　　法人の場合は代表者の役職・氏名を　　ご記入ください |  |
| **担当部署・担当者名**個人の場合は記入不要です |  |
| **会報、ホームページへ社名、団体名、個人名記載の可否** | 　　　　 可　　　　　　　　否 |
| **電話番号** |  |
| **住　所** | 〒 |
| **メールアドレス** |  |

**＜申込内容＞**

**口数：年間　＜個人＞一口1万円　　＜法人＞一口３万円**

　　　　**（賛助会費は、本会の公益目的事業及び管理費に使用させていただきます。）**

**＜会費お支払方法＞**

**賛助会員入会申込書は本会ホームページ「各種様式」からお選びいただき、メールまたはFAXにてお送りいただきましたら、本会より本会規程の手続き後に、ご連絡を差し上げます。その際に、お知らせした銀行口座へお振込みをお願いいたします。**

**公益社団法人　長野県看護協会 〒390-0802　長野県松本市旭2-11-34**

**e-mail：****c-soumu@nursen.or.jp** **FAX:0263-34-0311**