

2024年度 兵庫県看護連盟 賛助会員 入会申込書

※ 下記1. 2のいずれかに○印を入れて下さい。

- 1. 看護職賛助会員 (看護職の方) ￥3,000
- 2. 一般賛助会員 (家族・知人等の一般の方) ￥500

ふりがな	性別	年齢	紹介者名又は施設名 (看護学校含む)
氏名	男・女		
住所 〒			TEL
広報誌の送付先に○を入れて下さい。 上記住所 取りまとめ施設 紹介者			

2024年度 兵庫県看護連盟 賛助会員 入会申込書

※ 下記1. 2のいずれかに○印を入れて下さい。

- 1. 看護職賛助会員 (看護職の方) ￥3,000
- 2. 一般賛助会員 (家族・知人等の一般の方) ￥500

ふりがな	性別	年齢	紹介者名又は施設名 (看護学校含む)
氏名	男・女		
住所 〒			TEL
広報誌の送付先に○を入れて下さい。 上記住所 取りまとめ施設 紹介者			

2024年度 兵庫県看護連盟 賛助会員 入会申込書

※ 下記1. 2のいずれかに○印を入れて下さい。

- 1. 看護職賛助会員 (看護職の方) ￥3,000
- 2. 一般賛助会員 (家族・知人等の一般の方) ￥500

ふりがな	性別	年齢	紹介者名又は施設名 (看護学校含む)
氏名	男・女		
住所 〒			TEL
広報誌の送付先に○を入れて下さい。 上記住所 取りまとめ施設 紹介者			