山梨県母性衛生学会　入会申込書

入会申込年月日：　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  |
| 職　種 | 医師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 教員 ・ 保育士 ・ 栄養士 ・  その他（　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　\*該当する職種に○を付けて下さい |
| 所　属 |  |
| 所属先住所 | 〒 |
| 自宅住所  ＊必ずご記入下さい | 〒 |
| TEL |  |
| E-mail |  |
| 会誌送付先 | 自宅　　・　　勤務先　　　\*どちらかに○を付けて下さい |

**＜入会申込書送付先＞**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒409-3898　山梨県中央市下河東1110

山梨大学医学部看護学科　母性看護学内

山梨県母性衛生学会事務局

TEL&FAX：055-273-8798（浅野）

055-273-6778（長澤）

E-mail：ybosei＠ysmh.org

* 年会費（3000円）は、下記口座にご入金をお願いいたします。

山梨中央銀行　医大前支店　普通預金　口座番号３４８９１４

山梨県母性衛生学会

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局欄 | 事務局受理 |
| 会費納入 |