

## JCNA 日本カトリック看護協会 新規会員申込書

入会を希望される方は、この用紙を印刷し、下記に記入の上、本部宛送信、または送付してください。

この申込書は、希望される支部と本部で共有します。

この情報は JCNA 会員として必要な連絡等のみに使用します。(個人情報遵守)

お名前

姓	名	霊名
フリガナ		
漢字		洗礼はまだです

ダブルネームの方は [こちら](#)

--

住所または連絡先

〒
フリガナ
漢字

電話番号または携帯番号	( ) ( ) ( )
ファックス番号	( ) ( ) ( )

メールアドレス
---------

現在の

職業	看護師 保健師 助産師 看護教育者
	看護以外 ( )
勤務先	病院・医院・産院 看護学校・短大・大学 施設 そのほか( )

学生の場合 (準会員)

学校名	学部	学科	年
-----	----	----	---

希望される所属支部がありますか (現在、全国の教区ごとに1支部、ただし埼玉は東京と合同、那覇は支部未設立) 札幌 仙台 新潟 東京 横浜 名古屋 京都 広島 高松 大阪(姫路グループ、大阪グループ) 福岡 大分 長崎 鹿児島
---

※ 会費は支部で集めさせていただくことになります。

申込書送り先 (どの方法でも可)

- ① 〒 741-0081 山口県岩国市横山1-4-3 JCNA 日本カトリック看護協会本部  
② FAX 0827-43-3017 ③ メールアドレス emmanuela-i@xb4.so-net.ne.jp