

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、下記に記入のうえ、本部宛に送付してください。

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)

フリガナ	
氏名	

生年(西暦)	年
--------	---

郵便番号	〒
フリガナ	
住所	

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		@
第2メールアドレス(あれば)		@

現職	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 ・ 短期大学 ・ 大学 ・ 施設 その他：

学生の場合(準会員)

学校名		学部	学科	年
-----	--	----	----	---

所属する司教区と小教区教会名	
----------------	--

(例：東京大司教区板橋教会)

所属支部(原則は、住所地の司教区の支部となります。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 福岡 大分 長崎 鹿児島	
支部への事前連絡の有無(既に支部に連絡済みの場合は有に○)	有 ・ 無

※会費については、申込書受理後、メールにてご連絡いたします。

申込書送付先(どの方法でも可)

①郵送 〒796-0088 愛媛県八幡浜市 1182-7 カトリック八幡浜教会内 日本カトリック看護協会本部

②FAX 0894-26-0095

③メール jcna_secretariat@googlegroups.com