

## 看護系学会等社会保険連合 加盟申請書

学会名			
代表名			
創立年	年 月	会員数	名
学術集会の開催	年 回	学会誌	年 回発行
専門とする分野			
事務局所在地 連絡先	住所		
	TEL	FAX	
	E-mail		
	web		
委員名			
所属			
委員連絡先	住所		
	TEL	FAX	
	E-mail		
加盟申請日	年 月 日		

下記の資料を添付した上でご郵送ください。

会則若しくは規約

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2  
 日本看護協会政策企画部内 看護系学会等社会保険連合事務  
 TEL 03-5778-8804 FAX 03-5778-8478  
 E-mail kanhoren@nurse.or.jp