新潟県立看護大学振興協力会
入　会　申　込　書

年　　月　　日

新潟県立看護大学振興協力会
　会長　様

申込人
（法人名又は個人名）　　㊞

本会の趣旨に賛同し、会員として下記のとおり入会を申し込みます。

【法人（団体）】

法人名		
所在地	（〒　　－　　） （電話　　－　　－　　） （FAX　　－　　－　　） （E－mail　　）	
代表者	役職名　　氏名	
連絡先	担当者役職・氏名	
会　費	法人会員の会費：年間　1口　20,000円以上	金額　　円

【個　　人】

ふりがな 氏名		
住所等	（〒　　－　　） （電話　　－　　－　　） （FAX　　－　　－　　） （E－mail　　）	
職業（勤務先等）	差し支えのない範囲でご記入ください。	
会　費	個人会員の会費：年間　1口　2,000円以上	金額　　円

会費の納入 （どちらかにチェックをお願いします）	会費の納入に当たり請求書が必要な場合	□　必要
	会費の納入に当たり請求書が不要な場合	□　不要
	※請求書不要の場合は別添払込取扱票でお振り込みいただくか、直接下記口座へお振り込みください。 （別添払込取扱票でお振り込みいただく場合は、手数料は不要です。）	

HP掲載について（どちらかにチェックをお願いします）	振興協力会HPへの会員名掲載	□　希望します　　□希望しません
	掲　載　名 （法人の場合は名称、個人の場合は氏名）	
	リンク先URL【法人会員のみ】	

金融機関名	店名　（店番）	預金種目	口座番号	口座名称
ゆうちょ銀行	ゼロゴキユウ 〇五九店　（059）	当座	0101736	ニイガタケンリツカンゴダイガクシンコウキョウリョクカ 新潟県立看護大学振興協力会

【FAX送信先】025－526－2815

新潟県立看護大学振興協力会事務局（新潟県立看護大学事務局）　担当：総務課　経営企画係
〒943-0147　　上越市新南町240番地
電話　025-526-2811

※ご記入の個人情報は、法令等を遵守して新潟県立看護大学振興協力会関連以外に用いることはありません。