事務局記載爛

|  |  |
| --- | --- |
| 会員No. |  |
| ブロックNo. |  |
| 郵送先 |  |

**公益社団法人全国助産師教育協議会 個人会員入会申込書**

申込日　　　　　　　年　 月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 希望入会年度 |  |
| フリガナ  氏 名 |  |
| 連絡先住所  （どちらかに○を記入）  　　勤務先  　　自宅  電話・FAX  E-mail | 〒  電話　 　　FAX  E-mail |
| 所属機関名  （所属機関がない場合には記載不要） |  |
| 助産師免許番号 |  |

＊ご記載内容は適性に管理し、本協議会からの発送・連絡業務のみに使用いたします。

＊入会申込者は、下記事務局宛　ＦＡＸ又は、メールにて送信下さい。

＊年会費は5,000円です。初年度会費の月割りはありません。

【公益社団法人 全国助産師教育協議会事務局】

　　〒160-0003 東京都新宿区四谷本塩町7-9

　　　　　　　 四谷ニューマンション203

　　℡ 03-6384-2075（火・金 事務局在室）

　　 Fax 03-6384-2076

E-mail　 zenjomid.1965@car.ocn.ne.jp

URL　　 <http://www.zenjomid.org/>