

## 新潟青陵学会入会申込書

入会申込者 氏名	フリガナ   印
所 属	
所属住所	〒
連絡先住所 ※所属住所と同じ場合記入不要	〒
TEL/FAX	
E-Mail	
本学の卒業生・修了生  ※該当するものにチェックをつけてください。	<input type="checkbox"/> 大学卒業生 (                      学科                      年卒業) <input type="checkbox"/> 短大卒業生 (                      学科                      年卒業) <input type="checkbox"/> 大学院修了生 (                      研究科                      年修了) <input type="checkbox"/> 認定看護研修センター修了生 (                      年修了)
入会申込書記入日	年            月            日

\*本入会申込書によりお預かりした個人情報は、新潟青陵学会業務以外には使用いたしません。