

# ナースシップ書類請求用FAX送信票

公益社団法人島根県看護協会 総務担当行  
**FAX : 0 8 5 2 - 2 5 - 3 1 5 7**

※送信票は不要です

	書 類	必要部数
1	<b>年度</b> 入会申込書／会員情報変更届（島根県看護協会用） ※年度ごとに用紙が異なります。別の年度の用紙は使用できません。	部
2	入会申込書／会員情報変更届 返信用封筒	部
3	★キャリアナースのご案内	部
4	島根県看護協会ガイド	部
5	★日本看護協会入会のご案内（職能別）	保健師用
		助産師用
		看護師Ⅰ用
		看護師Ⅱ用 (介護・福祉・在宅領域で働く看護職用)
		准看護師用
6	★看護協会ガイドブック（数に限りがあります）	部
7	島根県看護協会・日本看護協会看護協会退会届	部

★は日本看護協会ホームページ上の各種資料にも掲載されています。

○書類送付先

施設へ送付	施設名			
	施設住所	〒	連絡先電話番号	
				(       )    —
部署名／役職		担当者名		

自宅へ送付	自宅住所	〒		
	お名前		連絡先電話番号	(       )    —