

日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 入会お申込について

“在宅医療の礎を皆さんの輪で”

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会
理事長 塚田 邦夫

この度は日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会への入会を希望していただき誠に有難うございます。
当協会では、会員の皆様力を合わせて、必要な情報を必要な時に提供できるような協会活動を目指してゆきたいと存じます。そのためには、皆様の日頃の活動を通して、疑問に思うこと、あるいは工夫をされていることなどを蓄積し、協会として提供できるようになればと思っております。
当協会は在宅の医療・福祉に従事し、これに情熱をかけておられる会員の皆様一人お一人が育ててゆく会でございますので、何卒お力添えをいただきますよう宜しくお願いを申し上げます。

記

1. 年会費について

正会員 4,000円(1名/年)
賛助会員 50,000円(1口/年)

※当協会の会計年度は4月1日より翌年3月31日です。

2. 年会費送金口座

口座番号 ゆうちょ銀行 00120-7-391205
口座名義 日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会

※他金融機関からの振込用口座番号

ゆうちょ銀行 〇一九(ゼロイチキユウ) 店(019) 当座 0391205
日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会

※領収書は発行致しませんので、送金控えを保管いただきますようお願い致します。

3. 各種変更と退会手続き

住所変更等の変更、退会等の手続きはすべて書面にて受付致します。お葉書かFAXにて事務局まで御連絡をいただきますようお願い致します。

御連絡をいただきませんと、重要なお知らせや学会誌等が未着になる恐れがございますので、宜しくお願いを申し上げます。

また、年会費のお支払いが3年以上連続して確認できない場合は、役員会にその氏名を公表し、誠に勝手ながら自動的に退会扱いとさせていただきます。何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

4. 協会事務局

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9F
株式会社 春恒社 学会事務部内
TEL: 03-5291-6231 FAX: 03-5291-2176
<http://www.zaitaku-jokusou.info>
E-mail: care@zaiataku-jokusou.info

以上

日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 賛助会員 入会申込書

会員番号 (※協会記入)

※ 平成17年4月1日施行された個人情報保護法を遵守し、下記データは日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会の活動及び役員会が必要と認めた事業にて使用することを了承します。

お申込日 平成 年 月 日

会社名 (部署名) ご担当者	社名： 部署名： 御担当者氏名：
会社住所	
TEL	() — 内線
FAX	() —
E-mail	
申込口数	1口 (1口：50,000円)
※当協会を知った 方法について	<input type="checkbox"/> 先生から紹介された (先生名：) <input type="checkbox"/> ホームページなど検索から知った <input type="checkbox"/> 各施設に配布された案内を見て知った <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) (いずれかに✓をつけて下さい。その他の場合は具体的記載をお願いします) (当協会の活動への希望、要望等をご記入願います。)
※当協会に希望する 活動について	

お申込者 _____ 印