

日本看護図書館協会長 殿

貴会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込日 年 月 日

氏 名	(かな)
所属機関名	(かな)
	□なし
住 所 (連絡時及び配付物 受取時の住所を記 入のこと)	□所属機関 □自宅 〒
電話番号 (連絡時に使用する ものを記入のこと)	□所属機関 ( ) □直通 □代表 (内線 ) □自宅 ( )
Fax 番号 (連絡時に使用する ものを記入のこと)	□所属機関 ( ) □直通 □代表 (設置場所 : ) □自宅 ( )
E-mail (連絡時に使用する ものを記入のこと)	□所属機関 □自宅
メーリングリスト	協会からの案内・連絡をメールで行うため、上記 E-mail は必ず記入ください。
勤務歴	所属機関名欄に なし と記入した場合のみ

事務局記入欄

受付日		処理状況	
-----	--	------	--

## 会報へ提供する情報（個人会員用）

本会では、会報に下記の表により会員に関する情報を掲載します。  
個人会員については、必須(○印)以外は、掲載可能な会員(△印)のみ掲載しますので、下記の「情報掲載承諾書」にご記入のうえ、必ずご提出ください。

会員動向に関する情報		○は必須 △は可能な会員のみ ×は不要
		会 報
会員名簿	氏名	○
	所属機関名	○
	住所	○
	電話・Fax 番号	○
	E-mail	○
会員動向	入退会	○
	変更事項	○
会員紹介		×
その他	会員機関に関する情報	×

注：住所、電話・Fax 番号、E-mail は、連絡時及び配付物受取り時に使用するものです。

### 様式 2-2

#### 個人会員記入用 情報掲載承諾書

会員情報の掲載について、下記のとおり承諾します。

提出者名：

提出日：                      年        月        日

		会 報
会員名簿	氏名	必須
	所属機関名	必須
	住所	必須
	電話・Fax 番号	必須
	E-mail	必須
会員動向	入退会	必須
	変更事項	必須

注：住所、電話・Fax 番号、E-mail は、連絡時及び配付物受取り時に使用するものです。