

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。

機関名

代表者 職 名
氏 名

印

申込日 年 月 日

機関名	(かな)
住 所	〒
電話番号	() (内線)
Fax 番号	()
E-mail	
URL	
連絡担当者	部課所名
	職名・ ^{かな} 氏名
	T e l : () (内線)
	F a x : ()
	E-mail :
業務内容	

事務局記入欄

受 付 日		処理状況	
-------	--	------	--

[参考資料]

会報へ提供する情報（賛助会員用）

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。

会員動向に関する情報		○は必須 ×は不要
		会 報
会員名簿	機関名	○
	住所	○
	電話・Fax 番号	○
	E-mail	○
	URL	○
	連絡担当者名	○
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	×