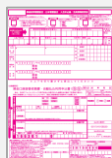


# 入会申込書/会員情報変更届の記入について



「入会申込書/会員情報変更届」をご提出いただくのは、次のようなケースです。

- ① 新規の入会である
- ② 再入会(2018年度手続がない方)である
- ③ 登録している内容(会員情報や口座情報)を変更したい

2019年度(2019/04/01~2020/03/31)入会希望の方の入会申込用紙は、**ピンク色**です。  
必ず、2019年度用の入会申込書にてご記入ください。

## 申込手順

### STEP1: 入手

(勤務先がある方)  
施設の担当者より、用紙を受け取ります

(勤務先がない方)  
お住まいの県協会に連絡し、用紙を取り寄せます

### STEP2: 記入

下図にある記入見本を参考に、必要事項を記入します

2018年度用の茶色の用紙は使用できません

### STEP3: 提出

(勤務先がある方)  
記入した用紙を同封のグレーの封筒に入れて、**施設の担当者へ提出**

(勤務先がない方)  
記入した用紙を同封のオレンジの封筒に入れ、**切手を貼り、ポストに投函**

## 重要

会員情報(上半分)は、**すべて** ご記入ください

会員情報(上半分)

### 記入見本

●記入は、黒の**油性ボールペン**で太枠線内のみをお願いいたします ● **※網掛けの部分はすべてご記入ください**

入会年度

| 2019年度用                                                                                                                                                       |                                                    | 都道府県看護協会・日本看護協会 入会申込書/会員情報変更届                                                                |                                                                                                                                      | XXX(都道府県)看護協会 |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| <b>申込区分</b><br>※別金口座振替依頼書再提出の場合も会員情報を記入してください。<br>1. 新規入会(過去に日本看護協会に加入していない方)<br>2. 県移動(2018年度と異なる県に所属)<br>3. 再入会(2017年度以前に日本看護協会に加入した方)<br>4. 登録情報の変更<br>※必須 |                                                    | <b>就労職種</b><br>就業されている職種を下記より選んで、記号をご記入ください。<br>A. 保健師<br>B. 助産師<br>C. 看護師<br>D. 准看護師<br>※必須 | <b>会費納入方法</b><br>会費納入方法を下記より選んで、記号をご記入ください。<br>1. 口座振替<br>2. 銀行振込(施設会費対象外)<br>3. コンビニ収納(施設会費対象外)<br>9. 郵送(会費取りまとめで納入(施設会費のみ))<br>※必須 |               |                      |
| 会員番号は申込区分2~4の場合にご記入ください                                                                                                                                       |                                                    | 都道府県看護協会会員No.                                                                                |                                                                                                                                      | 日本看護協会会員No.   |                      |
| 申込区分が「1.新規入会」以外の場合は、 <b>各会員No.をご記入ください</b><br>※「2.県移動」の場合は、日本看護協会No.のみ記入                                                                                      |                                                    |                                                                                              |                                                                                                                                      |               |                      |
| 入会/再入会                                                                                                                                                        | 県No.                                               | 施設No. ※必須                                                                                    | 生年月日(西暦) ※必須                                                                                                                         | 性別            | ※必須                  |
| 2 0 1 9                                                                                                                                                       | 9 9                                                | X X X X                                                                                      | X X X X X X                                                                                                                          | ① 男           | ② 女                  |
| フリガナ                                                                                                                                                          | 姓                                                  | 名                                                                                            | 名                                                                                                                                    | 免許番号          | 所持している免許番号すべてご記入ください |
| 氏名                                                                                                                                                            | 看護                                                 | はな子                                                                                          |                                                                                                                                      | 看護師           |                      |
| 勤務先名称                                                                                                                                                         | 〇〇病院                                               |                                                                                              |                                                                                                                                      |               |                      |
| 勤務先住所                                                                                                                                                         | 〒X X X-X X X X TEL 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 |                                                                                              |                                                                                                                                      |               |                      |
| 自宅住所                                                                                                                                                          | 〒X X X-X X X X TEL 0 9 0 0 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 |                                                                                              |                                                                                                                                      |               |                      |

所属する県協会

該当するものをご記入ください

※「1.口座振替」以外は、会費お支払時に所定の手数料がかかります

該当するものに「〇」をつけてください

フリガナも必ずご記入ください！  
氏名がひらがな・カタカナの場合も、フリガナをご記入ください

該当するものに「〇」をつけてください

申込区分/就労職種/会費納入方法(点線部分)は、選択肢の中から、ご記入ください

● ① 申込区分 : 該当する数字をご記入ください

|            |                                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. 新規入会    | 過去に一度も看護協会に所属したことがない方(会員番号の記入は不要です)                                        |
| 2. 県移動     | 現在登録されている都道府県看護協会より他の都道府県へ移動された方<br>→「都道府県看護協会会員No.」「県No.」「施設No.」が変更になります。 |
| 3. 再入会     | 以前に看護協会の登録がある方で、1年以上会員手続きをされていない方                                          |
| 4. 登録情報の変更 | 現在登録されている会員情報の変更や、会費納入方法が「口座振替」で口座情報を変更される方                                |

● ② 会費納入方法 : 施設に所属の方は、必ず施設代表者に確認のうえ、ご記入ください

## 「入会申込書/会員情報変更届」の用紙について

- 入会申込書(白紙)を複写して利用しないでください。
- 2019年度の入会申込みは、2019年度用の入会申込書をご利用ください。(2018年度用の用紙は使用できません)
- 「入会申込書/会員情報変更届」の用紙右上に、ご自身の所属する都道府県看護協会名が印字されているかご確認ください。

会費納入方法「1.口座振替」で、口座情報を「登録」または「変更」される方は『預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書』(下半分)の記入が必要です

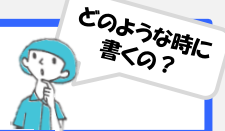
裏面を  
ご覧ください

# 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書について

記入が  
必要な方

会費納入方法が「1.口座振替」で

口座情報を 初めて登録される方 または 変更される方



預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（下半分）の  
該当の金融機関の枠内 **すべて** ご記入ください。

口座情報（下半分）



記入見本

## ① ゆうちよ銀行以外の場合

【ご注意】該当するものに

○印をお付けください

記入日をご記入ください

（金融機関用）

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（収加）

私は、SMBCファイナンスサービス株式会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から  
預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替を定を確約のうえ依頼します。

記入日 20 ×× 年 ×× 月 ×× 日

収納代行会社 SMBC  
ファイナンスサービス株式会社  
振替日 27日  
（金融機関休業日の場合は翌営業日）

|         |          |        |        |        |                 |        |           |
|---------|----------|--------|--------|--------|-----------------|--------|-----------|
| 金融機関    | ゆうちよ銀行以外 | 金融機関   | 日本看護   | 金融機関   | 原宿              | 金融機関   | 普通        |
| 金融機関コード | 9 9 9 9  | 支店コード  | 9 9 9  | 口座番号   | 9 9 9 9 9 9 9 9 | 預金種目   | ① 普通 ② 当座 |
| （フリガナ）  | カンゴ ハナコ  | （フリガナ） | 看護 はな子 | （フリガナ） | 看護 はな子          | （フリガナ） | 看護 はな子    |
| 口座名義人   | 看護 はな子   | 口座名義人  | 看護 はな子 | 口座名義人  | 看護 はな子          | 口座名義人  | 看護 はな子    |

金融機関コード 9 9 9 9 支店コード 9 9 9 口座番号 9 9 9 9 9 9 9 9

（フリガナ）カンゴ ハナコ （フリガナ）看護 はな子 （フリガナ）看護 はな子

口座名義人 看護 はな子 口座名義人 看護 はな子 口座名義人 看護 はな子

法人の場合は、社名、代表者、役名、氏名を省略せずご記入ください

お名前がひらがな・カタカナの場合も、フリガナは必ずご記入ください

（フリガナ）カンゴ ハナコ （フリガナ）看護 はな子 （フリガナ）看護 はな子

口座名義人 看護 はな子 口座名義人 看護 はな子 口座名義人 看護 はな子

法人の場合は、ゆうちよ銀行へお届けの社名、代表者、役名、氏名を省略せずご記入ください

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

種目コード 1 6 6 3 0 1 契約種別コード 9 9 9 0 記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）番 号（右つめて記入ください）

提出前に確認を！

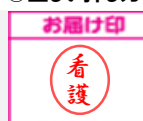
☑ 「金融機関の種類」「支店の区分」「預金種目」に○印を付けましたか？「金融機関の種類」に○をつける  
選択肢がない場合は、金融機関名の記入欄に「金融機関の種類」も含めてご記入ください。

☑ 「支店名」が“本店”の場合、支店名には記入せず「本店・本所」のところのみ○印を付けてください。

☑ 記入を訂正される場合は、間違った部分に二重線を引き、二重線の上に届出印を押印してください。

☑ お届け印の押し忘れはございませんか。鮮明ですか。  
正しい押し方（下図）を参考に、訂正が必要な場合は、再度、押印いただくようお願いします。

○正しい押し方



×不鮮明



×はみだし



×重ね押し



★ 印鑑の訂正の仕方

間違った箇所に、押印した印鑑で重ね  
押し、その横に正しく押印ください



×誤 ○正

最後に、会員情報（上半分）がすべて記入されているか、ご確認ください