年　　月　　日

一般財団法人　日本看護学教育評価機構　賛助会員届

一般財団法人　日本看護学教育評価機構

代表理事　様

以下の通り、一般財団法人日本看護学教育評価機構の賛助会員届を提出します。

**１．申し込み機関、団体名**

**名称：**

**英語名称：**

**２．本会に対する指定代表者名と役職名/職位**

ふりがな

**指定代表者名：**㊞**、役職名/職位：**

**３．所在地及び連絡先**（こちらを会費請求書および資料等の送付先とさせて頂きます。）

**□変更あり　　□変更なし**※変更のない場合は記入不要です

〒

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

**４．事務担当者（メーリングリスト登録アドレス、電話/FAX番号）**

複数のアドレスをご希望の場合は、全てアドレスをご記入ください。

**（１）メーリングリスト登録アドレス**

E-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：

**（２）事務担当者の電話番号、FAX番号、E-mail**

所属部署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　、　　職位：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　、　TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　、

FAX：　　　　　　　　　　　　　　　　　、 E-mail：

上記３の所在地と違う場合はその住所：

**５．会費と振込先について**（1口30万円）

加入口数**：**　　 　口　会費額：　　 　　　　円　会費納入予定日：

【振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先銀行/コード | 支店/コード | 科目 | 口座番号 |
| PayPay銀行(0033） | ビジネス営業部（005） | 普通（フツウ） | 2063209 |
| 口座名称 |
|   |