

一般財団法人 日本看護学教育評価機構 正会員 2019 年度入会申請書

本学は、一般財団法人日本看護学教育評価機構の趣旨に賛同いたしましたので、下記の通り入会を申し込みます。申込年月日： _____

記

1. 申し込み機関、団体名（大学・学部・学科名、大学院・研究科・専攻名）

名称： _____

英語名称： _____

日本看護系大学協議会（JANPU）会員校の場合 JANPU 会員コード（4 桁）： _____

2. 代表者名と役職名/職位（例：学部長／教授）

ふりがな

代表者名： _____ ⑩、役職名/職位： _____

（1）JANPU 会員校の場合、該当する方にチェックを入れてください。（1つだけにチェック）

JANPU 社員と本機構に登録する代表者は同じである、 同左は、別である。

（2）職種：代表者の有する資格にチェックを入れてください。（複数チェック可）

看護師 ・ 助産師 ・ 保健師 ・ その他（ _____ ）

3. 所在地及び連絡先

〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

4. ご連絡先（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： _____

◆2019 年度入会の流れ◆

1. JABNE 正会員 2019 年度入会申請書提出〆切： 2019 年 4 月 22 日（月）
2. 理事会承認時期： 入会申請書が届き次第速やかに承認
3. 会費納入期限： 2019 年 6 月 28 日（金）、会費 100,000 円

※ 1. 3. の期限に間に合わない場合は、事前に下記までご連絡ください。

事務局連絡先：

一般財団法人 日本看護学教育評価機構 事務局
〒101-0047

東京都千代田区内神田 2-11-5 大沢ビル 7 階

電話番号：03-3526-2436、 FAX 番号：03-3526-2437

E-mail：office@jabne.or.jp