

**公益社団法人千葉県看護協会
施設等会員代表者名簿
請求票**

公益社団法人千葉県看護協会
会 長 寺 口 恵 子 様

公益社団法人千葉県看護協会「施設等会員代表者名簿」を請求します。
「施設等会員代表者名簿」は個人情報保護に留意し管理し、施設会員の相互連絡、
協会からの広報、事務連絡等によりのみ利用します。

記入日	年 月 日					
請求者	氏 名					
	千葉県看護協会会員番号	0				
所属施設名	(施設番号:)					
発送先 (施設住所)	(〒 -)					
連絡先						

2022.3

**【送付先】 郵送：〒261-0002 千葉県美浜区新港249-4
公益社団法人千葉県看護協会 総務課
FAX：043-248-7246**

※協会使用欄

受付	会員確認	決裁	発送
		/	/
			[No.]