**青森県在宅保健師の会　入会申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　記入日　令和　　年　　月　　日

**①**

**②生年月日**

**S・H　　年　　月　　日**

**③ご住所**

**〒　　　　－**

**④ご連絡先　(事務局から連絡可能な連絡先をご記入下さい。)**

**電話番号**　 **（　　　　）　　　　　－**

**ＦＡＸ番号**　**（　　　　）　　　　　－**

**メールアドレス（パソコン）**

**＠**

　　　　　※パソコンのメールアドレスをお持ちの方にはメールで研修案内等をお送りします。

**【入会時アンケート】該当するものに〇をつけてください。**

**1.会の総会資料名簿に名前と市町村名を掲載してもよろしいですか。**

**ア.掲載してもよい。　　　　イ.掲載しないでほしい。**

**2.関係機関等からの在宅保健師の紹介依頼があった場合は協力可能ですか。**

**ア.協力できる。　イ.内容によっては考えたい。　ウ.協力できない。**

**3.会からの研修案内、会報(年３回)の送付についてご希望をお知らせ下さい。**

**ア.会報送付及び研修案内を希望する。**

**イ.会報送付のみを希望する。**

**ウ.研修案内のみ希望する。**

**エ.希望しない。**

**※なお、総会、交流会については全会員にご案内いたします。**

**ご記入のうえ、下記までファックスまたはメールにてお送り下さい。後日、事務局よりご連絡**

**させていただきます。**

青森県在宅保健師の会　事務局

(青森県国保連合会　事業振興課)

電 話　 017-723-1336

Fax 017-723-1095

e-mail 　kokuho@aomori.kokuhoren.jp