**送信先：****mon@mejiro.ac.jp**

平成　　年　　月　　日

目白大学大学院看護学研究科修了生の会

会長　殿

**入　会　申　込　書**

私は目白大学大学院看護学研究科修了生の会会則を承認し、目白大学大学院看護学研究科の発展に寄与すること、会員相互の親睦を図ること、看護の質の向上に貢献することを目的とした修了生の会に参加したく、入会を申し込みます。

なお、終身会費（30,000円）は別途振込み致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　・　女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 入学年　　平成　　　　年 | 修了年 　　平成　　　　年　　　　月 |
| 現住所 | フリガナ　　　　TEL　　　 － 　　－ 　　 FAX　　　　－　　　－　　　 |
| E-mail（自宅） |  |
| 所属機関名 | フリガナ　TEL 　　　－　　　－　　　　 |
| E-mail（勤務先） |  |

※1　ご記入いただいた個人情報は、本会の目的以外には使用せず、第三者に提供することはありません。事務局にて適切に保管いたします。

※2　必要事項を記入の上、添付ファイルで「修了生の会」事務局までメール送信願います。折り返し終身会費（30,000円）の銀行振込口座をメールにてお知らせします。

振込手数料については、各自でご負担願います。

　　＜目白大学大学院看護学研究科修了生の会　事務局＞

〒351-0102　埼玉県和光市諏訪2-12

TEL:048-260-7001　　e-mail: mon@mejiro.ac.jp

**入会申込書の送信先：****mon@mejiro.ac.jp**