

## 入会申込書の記入と手続きについて

日本ホスピス緩和ケア協会  
事務局

### ◆入会申込書について

必要事項にご記入いただき、ご捺印の上、協会事務局までご返送下さい。

#### 1. 支部活動

協会では、総会（年1回）、各委員会主催のセミナー（不定期）を開催しているほか、教育に関するセミナーや施設間の交流等を、支部としても行っております。

支部活動への参加を希望される方には、入会申込書にご記入いただいたお名前とご連絡先を支部事務局を担当している施設にお知らせし、支部事務局よりご案内等をお送りいたします。支部活動への参加希望の有無について、入会申込書にレ点をご記入下さい。

なお、個人情報につきましては、各支部において厳重な名簿管理のもと、会報の発送や各種ご案内など支部活動のみに使用させていただきます。

#### 【各支部担当事務局】

支部名	支部事務局（2024年4月1日現在）	支部名	支部事務局（2024年4月1日現在）
北海道支部	ホームケアクリニック札幌	近畿支部	淀川キリスト教病院 (支部大会は持ち回りで運営)
東北支部	岩手医科大学附属病院	中国支部	岡山済生会総合病院
関東甲信越支部	愛和病院	四国支部	四国がんセンター
東海北陸支部	石川県済生会金沢病院	九州支部	社会医療法人栄光会 栄光病院

#### 2. ホームページへの名簿掲載

日本ホスピス緩和ケア協会を支えて下さる賛助会員の皆様のお名前を、当協会のホームページに掲載させていただきたく存じます。公の場への情報掲載にあたっては、皆様のご都合やお考えもあるかと存じますので、掲載の可否について入会申込書にご記入下さい。

掲載される内容は、法人の場合：法人名・所在都道府県・業種・口数、個人の場合：氏名、お住まいの都道府県、ご所属、口数となります。

### ◆年会費について

入会申込書が事務局に届きましたら、理事長の承認を得た後に、年会費のお振り込みに関するご案内をお送りいたします。ご案内に記載された期日までのお振り込みをお願い申し上げます。会計年度は5月～翌年4月末日となっておりますのでご了承下さい。

◆その他、ご不明な点などございましたら協会事務局までお問い合わせ下さい。

(法人・団体用)

年 月 日

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会  
理事長 安保 博文 殿

申 住所 〒  
込  
者 氏名

印

## 日本ホスピス緩和ケア協会賛助会員入会申込書

貴協会の趣旨に賛同し賛助会員として入会します。

法人・団体名		業 種	
代表者名			
住 所 電話番号	〒 TEL : FAX :		
連 絡 担当者	所属部課名・役職		
	氏 名		
	E-Mail		
	資料送付先 <small>※上記住所と異なる場合は ご記入下さい。</small>	〒 担当者 TEL :	
年 会 費	口数： ( ) 口 × 5,000 円 = 円 (4口以上でお願いいたします)		
紹 介 者 (未記入可)			
支部活動への 参加について	<input type="checkbox"/> 参加を希望し、担当者連絡先・氏名を所属支部へ連絡することを承諾する <input type="checkbox"/> 参加を希望しない		
ホームページへの 名簿掲載について	諾 ・ 否 { 掲載を希望されない項目がございましたら、下欄にお書き下さい。 }		

※ご連絡いただいた情報につきましては、各支部において厳重な名簿管理のもと、会報発送や協会関連の各種ご案内のみに使用させていただきます。

事務局	年 月 日書類受付	年 月 日会費請求	理事長	年 月 日
	年 月 日通知発送	年 月 日入金確認		承認 ・ 非承認