

ご入会の手続きについて

日本ホスピス緩和ケア協会
事務局

1. 支部活動

日本ホスピス緩和ケア協会では、2005年度に全国の会員施設を地域別に分け、8支部が発足いたしました。年1回開催される年次大会は総会、看護師長会などビジネスミーティングを中心とし、教育に関するセミナーや施設間の交流等は、主に支部ごとに行っていくことになっています。

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の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。各支部担当事務局につきましては、下欄をご参照下さい。

支部名	支部事務局(※2008年1月1日現在)	支部名	支部事務局(※2008年1月1日現在)
北海道支部	日鋼記念病院	近畿支部	六甲病院
東北支部	岡部医院	中国支部	山口赤十字病院
関東甲信越支部	愛和病院	四国支部	松山ベテル病院
東海北陸支部	聖隷三方原病院	九州支部	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、氏名、お住まいの都道府県、ご所属、口数となります)

3. 年会費

年会費については、下記口座に郵便局でお振り込み下さいますようお願い申し上げます。会計年度は4月～翌年3月となっておりますのでご了承下さい。

《払込取扱票について》

◇払込人住所氏名を必ずご記入下さい。

◇通信欄には会費口数をご記入下さい。(法人：4口以上・個人：1口以上)

例) ○○年度年会費として 5000円×○口＝○○○○円

郵便局口座番号 00200-1-26966

口座名義 NPO法人 日本ホスピス緩和ケア協会

(個人用)

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 山崎 章郎 殿

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。

ふりがな 申込者氏名				印
連絡先 住所	〒 (自 宅 ・ 所属先)			
電話番号	TEL	FAX		
所属先	施設名			
	住所			
	所属部課名			
	役職		職 種	
年会費	口数 : () 口 × 5,000 円 = 円			
紹介者				
支部活動への 参加について	<input type="checkbox"/> 参加を希望し、連絡先住所・氏名および所属先について所属支部へ 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	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。 諾 ・ 否 []			

※ご連絡いただいた情報につきましては、本部・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	理事会	年 月 日
	受 付		承 認 ・ 非承認