

公益社団法人 茨城県看護協会 総務部会員担当 行き ※送付状不要

FAX 029-226-0493

もしくはメール ibakango@olive.ocn.ne.jp

公益社団法人 茨城県看護協会

賛助会員 特典申込書

申込日 年 月 日

このたび、賛助会員特典を下記のとおり申し込みます。

記

企業名・団体名・氏名	
担当者名	
連絡先	電話番号：
	メールアドレス：
賛助会員番号	I N A - S
希望特典 希望に☑を入れてください	<input type="checkbox"/> ①研修センター借用 ※別途「看護研修センター利用申込書」提出 <input type="checkbox"/> ②研修参加 ※別途研修システム「マナブル」より受講申請 研修名： 参加者名： <input type="checkbox"/> ③ポスター等の貼付 大きさ × 枚数： 枚 <input type="checkbox"/> ④「看護いばらき」広告（大きさ A4 版 1/6 カラー） <input type="checkbox"/> ⑤ホームページバナー ※上記③と④については、3口 30,000 以上の賛助会員に限ります

※特典④、⑤は3口（30,000円）以上の賛助会員に限られます

※特典利用の可否については、記載のアドレス宛てにご連絡します

※本書申込情報は、茨城県看護協会「個人情報保護規程」に基づき、適切に管理いたします。

【お問合せ・提出先】

(公社) 茨城県看護協会 賛助会員担当宛て

〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35

TEL 029-221-6900 FAX 029-226-0493 メール ibakango@olive.ocn.ne.jp

以下、記入不要

会長	専務理事	常任理事	事務局長	事務局次長	局員