**令和　　　年度　公益社団法人鹿児島県助産師会　入会申込書**

申し込み日：令和　　　年　　　月　　　日

【個人情報の取り扱いについて】

ご入会に際しお預かりした個人情報は、本会の運営上必要な連絡・案内に使用させていただきます。本会は、個人情報保護法に基づき皆様よりお預かりした個人情報を適切に管理し、目的外の利用のために第三者に提供することはありません。また、会員名簿作成にあたり、掲載希望と非希望を承ります。

【メーリングリスト作成について】

当会から研修会やイベント等のご連絡を、メール配信希望会員さまには、年３回のニュースレター以外に随時メールにておこなっております。アドレスをお持ちの方は是非メールでのご案内をお勧めしております。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 生年月日 |  | |
| 自宅住所 | 〒  ※マンション等 | | | | 掲載  可 ・ 不可 |
| 電話番号  （携帯） |  | 掲載  可 ・ 不可 | 電話番号  （自宅） |  | 掲載  可 ・ 不可 |
| FAX |  | | | | |
| E-mail (携帯) |  | | | | |
| E-mail（PC） |  | | | | |
| 会員への一斉お知らせ方法  ※メール配信を  お勧めいたします | （　 　）メールでの案内希望　：（ 携帯メールアドレス ・ PCメールアドレス ） | | | | |
| （　　 ）FAXでの案内希望 | | | | |
| （　 　）郵送希望 | | | | |
| 就業先 |  | | | | 掲載  可 ・ 不可 |
| 就業先住所 | 〒 | | | | 掲載  可 ・ 不可 |
| 就業先  電話番号 |  | | | | 掲載  可 ・ 不可 |
| 希望の  所属部会 | （　　）助産所部会　　　（　　）保健指導部会　　　　（　　）勤務助産師部会  ※助産所部会は、主に分娩取扱の助産所管理者・勤務者、保健指導部会は地域での保健指導型の開業や訪問事業している方、  　勤務助産師部会は病院・診療所・行政機関・教育機関等に就業中の方。就業されていない方は希望の部会にどうぞ。 | | | | |
| 助産師免許  取得年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和  　　　　年　 　　月　　　 日 | | 助産師  免許番号 | 第　　　　　　 　　　　　号 | |
| 出身助産師  養成施設名 |  | | | | |