

受付年月日	*
-------	---

### 有効他資格によるSANE-J登録申請書

一般社団法人日本フォレンジック看護学会理事長 殿

私は、日本フォレンジック看護学会SANE-J制度規約に基づき、SANE-Jの登録を希望しますので、登録料および必要書類を添えて申請します。

年 月 日

ふりがな	氏 名	印	生年月日
申請者氏名	※必要時は「旧姓」を右欄に記入のこと		旧姓
郵送先	〒 - 電話 - - FAX - -		
所属施設名			
e-mail			
都道府県			

※ 当学会のホームページ上に、 個人情報公開することに承諾しますか。 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/> 所属施設名 <input type="checkbox"/> 都道府県
---	---	---

#### 申請書類

- (1) SANE-J登録料の振替払込請求書兼受領証 (写し)
- (2) 返信用封筒：長型3号1枚 (84円切手貼付と返信先記載)
- (3) 顔写真 4cm3cm、3か月以内に撮影したもの1枚(認定証の作成に必要です)

○SANE-J登録料(20,000円)は郵便振替で払い込み、「振替払込請求書兼受領証」をA4の用紙にコピーし添付すること (口座振替の場合、残高など不要な情報は隠してください)。

(様式6)

有効他資格によるSANE-J登録申請

\*の欄は、学会事務局記入欄のため記入しないこと