

日本褥瘡学会北海道地方会入会のご案内

日本褥瘡学会北海道地方会

日本褥瘡学会北海道地方会は、日本褥瘡学会の下部組織として、褥瘡と創傷管理に関する研究の充実・発展ならびにその成果の普及を目的とし、2002年3月16日に発足しました。

以下の要綱で、会員を募集致します。一人でも多くの方の入会を希望致します。

正会員：医療に従事する者、および医学研究者〔医師、看護師、介護職員（介護士・ケアワーカー）、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、臨床工学技師、医用工学研究者、薬剤開発技術者など〕で、北海道地方に在住している方か、勤務先が北海道地方に存在する方。

賛助会員：本会の目的、事業を賛助する上記以外の個人および企業の代表者。

入会金 なし

年会費 正会員 2,000円、賛助会員 20,000円

(特にお申し出がない限り、自動更新となります)

尚、北海道地方会が主催する学術集会及び講演会・講習会での発表や展示出展するには、原則として北海道地方会正会員か賛助会員であることが必要です。また、その際の費用は別途に必要となります。

申込先・お問合せ先：〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 10階

(株)春恒社学会事務部内 日本褥瘡学会北海道地方会会員管理係

TEL: 03-5291-6231 / FAX: 03-5291-2176 EMAIL: jspu-hokkaido@shunkosha.com

お振込み先：【郵便口座番号】02700-8-59910 日本褥瘡学会北海道地方会

ご入会希望者は入会申込みカードにご記入の上、事務局宛にFAX下されると共に上記の口座へお振込下さい。いずれも振込み手数料はご負担願います。施設からお振込みの方は個人名も明記下さい。

日本褥瘡学会北海道地方会入会申込みカード

フリガナ		性別	男	・	女
氏名		生年月日	19	年	月 日
自宅	〒	電話	-	-	
		FAX	-	-	
勤務先	名称	役職名			
		電話	-	-	
	部署	FAX	-	-	
	所在地	〒			
E-mail					
専門分野	医師（科）・看護師・保健師・ET・WOCN・OT・PT 栄養士・薬剤師・介護職・その他（）				
会員種別	正会員・賛助会員		※郵便物送付先を選択して下さい。〔自宅・所属機関〕		

専門分野・会員種別には確答する項目に○印をお付け下さい。

※所属先または住所等に変更が生じる場合は事務局まで御連絡願います。