**NPO法人BSケア　入会申込書**

**NPO法人BSケア　理事長　殿**

私は、NPO法人BSケアの下記の目的に賛同し、同意事項に同意して、入会を希望します。

太枠内は必ず記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  お名前 | | 生年月日  西暦　　　　　年　　月　　日 | |
| 住所　　〒    電話番号　　　　　　　　　　　　　　日中連絡がとれる電話番号 | | | |
| 助産師・保健師・看護師・その他（　　　　　　　　　　） | | | 所属先 |
| ※間違い防止の為、必ずフリガナをお書きください（例：０→ゼロ　Ｏ→オー　\_→アンダーバー等）  フリガナ  メールアドレス | | | |
| 会員の種別  正会員　・　準会員 | MLの登録希望  あり　・　なし | | |

※入会金は1,000円、正会員の年会費は15,000円、準会員の年会費は5,000円です。

正会員：当法人の目的に賛同して入会し、積極的に運営に参画する個人の会員

準会員：当法人の目的に賛同して入会した個人の会員

同意事項

１　私は、NPO法人BSケア（以下、「法人」という。）の定款、会員規約、メーリング規約等の諸規約に従い、また将来にわたり法人規約が改定されるところに従って、それを順守する。

２　私が、法人諸規約に反したと法人が判断した場合は、法人が定めた懲戒規約に従って処分をうける。

３　私は、法人並びに法人の役員、職員等が善良なる管理者の注意義務による業務行為については、法人並びに法人の役員、職員等に責任を問わない。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入金 | 名簿 | ML | 発送 |  | 退会 |
|  |  |  |  |  |  |

（事務局記入欄）