

聖隷退職者会御中

聖隷退職者会加入届

私は聖隷退職者会の設立趣旨に賛同し、貴会への入会を申し込みます。

氏 名 _____ 印 (性別 : 男 女)

申 込 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 (〒 _____) _____

電話番号 _____

M a i l _____

※メールリングリストへの登録を希望する場合のみ記入。

生年月日 _____

職種名称 (該当するものに丸を付けてください)

1. 看護職 (保健師・助産師・看護師)
2. 医療技術職 (放射線技師・検査技師・薬剤師・栄養士・調理師)
3. 医師
4. 看護助手
5. 保育職
6. 技能職 (各種助手・運転手・サービス員 等)
7. 事務職
8. 福祉職 (社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門・ホームヘルパー 等)