

宛先 FAX: 03-5981-3034

入力	入金日	書類	振替他

令和 年度 (新規・再入会・支部変更・他)

公益社団法人 東京都助産師会 会員登録票

※当会記入欄→

この登録票の入手経路: HP 経由・紹介 ()・他

助産師免許番号 第 _____ 号 (免許証記載番号のことで会員番号ではありません)	
助産師免許取得年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
出身助産師養成施設名 _____	
ふりがな _____	
氏名 _____	申込日 / () 送金日 / ()
生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
郵便物送付先 (チェックを入れて下さい) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 就業先	
(※ 送付先を就業先にされた方は、退職、転勤等の際に必ず変更届をお出し下さい。 日本助産師会からの連絡が一切届かなくなりますのでご注意ください。)	
自宅住所 〒 _____	<p>ご希望の連絡方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 携帯メール 2. 携帯電話 3. PC メール <p>※ メール希望の方は、 <u>info@jmat.jp</u> からのメールを 受取れるように設定してく ださい。</p>
電話 _____ FAX _____	
携帯電話 _____	
PC アドレス _____	
携帯アドレス _____	
就業先名称 ※必須 (非常勤を含む就業先。会員全体の就業状況把握の目的以外には使用しません。)	
就業先住所 (就業先の場合は郵便物を確実にお届けするため、名称・部署まで明記してください。)	
〒 _____	
電話 _____	FAX _____

所属部会: 助産所・保健指導・施設勤務 (○で囲んで下さい)

所属分会 (※東京都助産師会 入退会規程 第2条により、東京都助産師会会員の方は居住地、または勤務先に応じてい
ずれかの分会に所属していただくことになっております。詳しくは、事務までお問い合わせ下さい。)

ご希望の所属分会を○で囲んで下さい (入会手続き完了後、各分会長よりご連絡を差し上げます)

- 新宿 中野 杉並・墨田 台東・板橋・豊島・文京・中央 千代田・江東・江戸川・品川 港・大田・世田谷 目黒
 渋谷・北・荒川・葛飾 足立・練馬・北多摩第1 (国立・立川・昭島・武蔵村山)・府中・国分寺・調布・狛江
 小平 小金井・西東京 東久留米 清瀬・東村山 東大和・西多摩 (福生・あきる野・羽村・青梅・奥多摩町他)・八
 王子南多摩 (八王子・稲城・多摩・日野)・町田 ※三鷹 武蔵野地区分会は活動休止中です

就業状況について <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください	
<input type="checkbox"/> 就業中	<input type="checkbox"/> 就学中
<input type="checkbox"/> 現在無職	<input type="checkbox"/> 就職先を探している
<input type="checkbox"/> 開業届を出している	<input type="checkbox"/> 開業届は出していない
<input type="checkbox"/> お産を扱う → (助産所部会 <input type="checkbox"/> 有床 <input type="checkbox"/> 出張分娩のみ <input type="checkbox"/> 助産所勤務)	
<input type="checkbox"/> お産を扱わない → (保健指導部会 <input type="checkbox"/> 有施設 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 有施設勤務)	
<input type="checkbox"/> アルバイト・パートですぐに辞めるかもしれない <input type="checkbox"/> 育児中 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> その他	
*賠償責任保険の団体加入パンフレット送付を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	