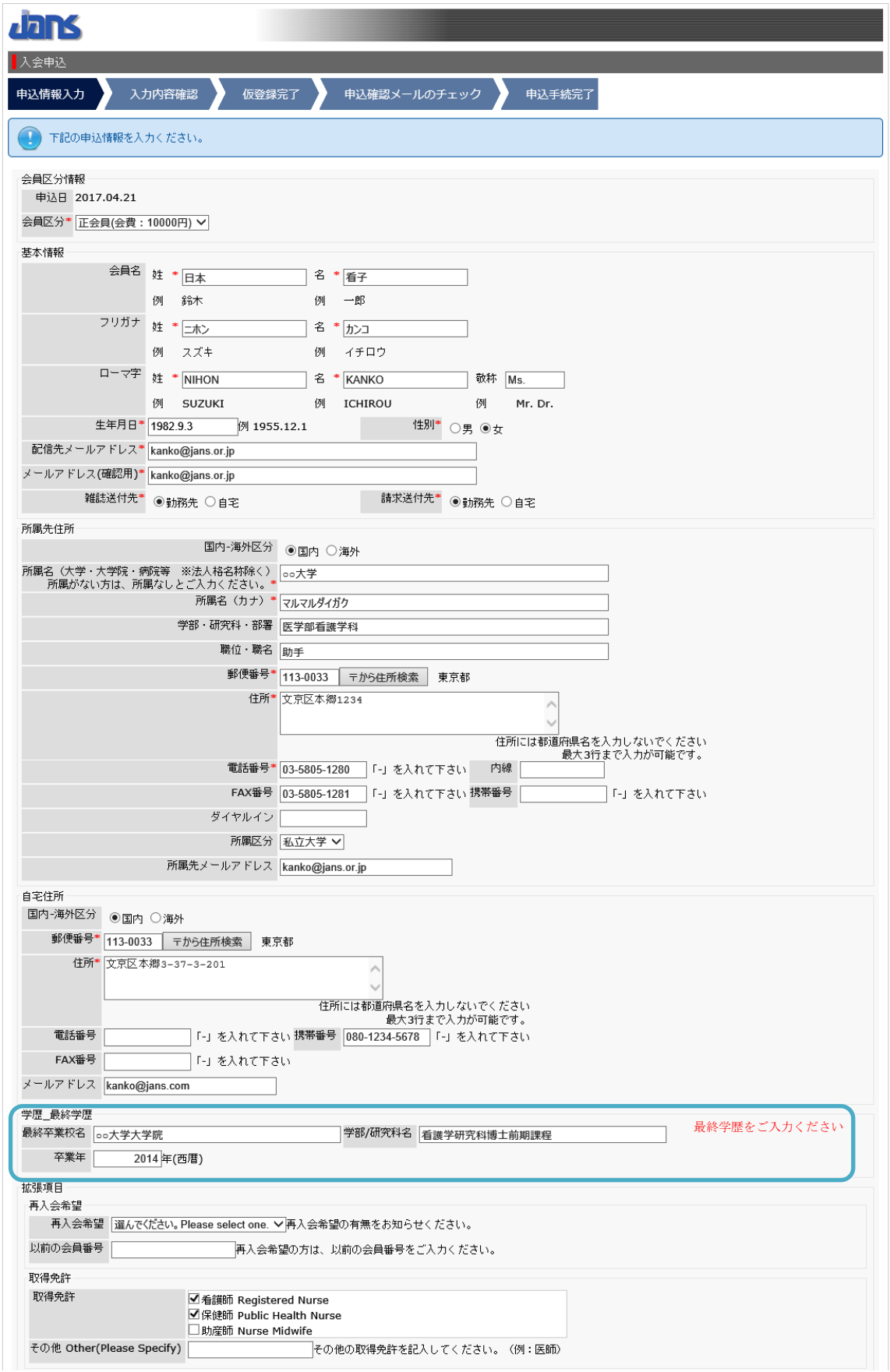
# 入会申込フォーム記入例



入会申込

申込情報入力 | 入力内容確認 | 仮登録完了 | 申込確認メールのチェック | 申込手続完了

下記の申込情報を入力ください。

会員区分情報

申込日 2017.04.21

会員区分* 正会員(会費：10000円)

基本情報

会員名 姓 * 日本 名 * 看子
例 鈴木 例 一郎

フリガナ 姓 * ニホン 名 * カンコ
例 スズキ 例 イチロウ

ローマ字 姓 * NIHON 名 * KANKO 敬称 Ms.
例 SUZUKI 例 ICHIROU 例 Mr. Dr.

生年月日* 1982.9.3 例 1955.12.1 性別* ○男 ◉女

配信先メールアドレス* kanko@jans.or.jp

メールアドレス(確認用)* kanko@jans.or.jp

雑誌送付先* ◉勤務先 ○自宅 請求送付先* ◉勤務先 ○自宅

所属先住所

国内-海外区分 ◉国内 ○海外

所属名（大学・大学院・病院等 ※法人格名称除く）所属がない方は、所属なしとご入力ください。* ○○大学

所属名（カナ）* マルマルダイガク

学部・研究科・部署 医学部看護学科

職位・職名 助手

郵便番号* 113-0033 〒から住所検索 東京都

住所* 文京区本郷1234
住所には都道府県名を入力しないでください
最大3行まで入力が可能です。

電話番号* 03-5805-1280 「-」を入れて下さい 内線

FAX番号 03-5805-1281 「-」を入れて下さい 携帯番号 「-」を入れて下さい

ダイヤルイン

所属区分 私立大学

所属先メールアドレス kanko@jans.or.jp

自宅住所

国内-海外区分 ◉国内 ○海外

郵便番号* 113-0033 〒から住所検索 東京都

住所* 文京区本郷3-37-3-201
住所には都道府県名を入力しないでください
最大3行まで入力が可能です。

電話番号 「-」を入れて下さい 携帯番号 080-1234-5678 「-」を入れて下さい

FAX番号 「-」を入れて下さい

メールアドレス kanko@jans.com

学歴_最終学歴

最終卒業校名 ○○大学大学院 学部/研究科名 看護学研究科博士前期課程

卒業年 2014 年(西暦)

最終学歴をご入力ください

拡張項目

再入会希望

再入会希望 選んでください。Please select one. 再入会希望の有無をお知らせください。

以前の会員番号 再入会希望の方は、以前の会員番号をご入力ください。

取得免許

取得免許
☑看護師 Registered Nurse
☑保健師 Public Health Nurse
☐助産師 Nurse Midwife

その他 Other(Please Specify) その他の取得免許を記入してください。（例：医師）

| 学位区分 | |
|---|---|
| | ☐準学士 Associate degree<br>☐学士 Bachelor<br>☑修士 Master<br>☐博士 PhD |

専門領域

| 専門領域 | | | |
|---|---|---|---|
| | ☐看護哲学 Nursing philosophy | ☐看護倫理学 Nursing ethics | ☐看護技術 Nursing techniques |
| | ☑看護教育学 Nursing education | ☐看護管理学 Nursing administration | ☐看護政策・行政 Nursing policy |
| | ☐災害看護 Disaster nursing | ☐看護の歴史 History of nursing | ☐重篤・救急看護学 Critical care/Emergency nursing |
| | ☐周手術期看護学 Perioperative nursing | ☐慢性病看護学 Chronic illness nursing | ☐リハビリテーション看護学 Rehabilitation nursing |
| | ☐ターミナルケア Terminal care nursing | ☐がん看護学 Cancer nursing | ☐家族看護学 Family nursing |
| | ☐母性・女性看護学 Maternal & women's health nursing | ☐助産学 Midwifery | ☐小児看護学 Pediatric nursing |
| | ☐地域看護学 Community health nursing | ☐公衆衛生看護学 Public health nursing | ☐学校看護 School nursing |
| | ☐産業看護 Occupational health nursing | ☐老年看護学 Geriatric nursing | ☐精神看護学 Psychiatric & mental health nursing |
| | ☐在宅看護 Home nursing | ☐訪問看護 Visiting nursing | |
| その他 | | 看護学以外の専門領域を記入してください。Specialist qualifications other than nursing | |

演題発表

入会年に開催される「日本看護科学学会学術集会」に演題応募予定の方は下記にチェックをしてください。（入会時のみ）

| | |
|---|---|
| 演題応募予定* | ☑応募予定あり Yes ☐応募予定なし No |
| 演題登録番号 | 応募いただいている演題登録番号（筆頭・共著すべて）をご入力ください。 |

研究業績

日本看護科学学会ホームページ上にて会員資格基準をご確認の上、下記研究業績をご記入ください。

研究業績　修士論文

修士号をお持ちの場合はご入力ください

| | |
|---|---|
| 論文表題 | 寝たきりの老親を介護する壮年期女性の気晴らし行動<br>※提出済みの論文をご入力ください。 |
| 学校名・研究科名 | ○○大学大学院看護学研究科修士論文 |
| 年月（西暦） | 2014 |

研究業績　学会発表

| | |
|---|---|
| 1.演　題　名 | ターミナル期のがん患者と家族の在宅療養の意思決定<br>全国規模の看護系学会あるいは、看護関連学会での研究発表は1件、<br>地方・地区規模では2件記入してください。（交流集会は業績と認められません） |
| 1.研 究 者 名 | 日本看子、丸山○子、山●△代、▲川□男<br>申込者を含めた共同研究者名を記入してください。 |
| 1.学　会　名 | 日本★★看護学会 |
| 1.発表年月日 | 2015.8.3 |
| 1.抄 録 号 頁 | 第20巻　P.87 |
| 2.演　題　名 | |
| 2.研 究 者 名 | 申込者を含めた共同研究者名を記入してください。 |
| 2.学　会　名 | |
| 2.発表年月日 | （西暦） |
| 2.抄 録 号 頁 | |

研究業績　著書

| | |
|---|---|
| 書名 | 患者さんの情報収集ガイドブック |
| 研究者名 | 日本看子、丸山○子、山●△代、▲川□男<br>申込者を含めた共同研究者名を記入してください。 |
| 分担頁 | p.36-p.40 |
| 出版社 | ××出版 |
| 年月 | 2016（西暦） |

研究業績　論文

| | |
|---|---|
| 1.論　文　種　類 | 一般論文 Researchl article<br>全国規模の看護系学会誌あるいは看護関連学会誌への研究論文および紀要は1件記入してください。<br>研究報告書は2件、雑誌への投稿論文は全国規模では2件、地方規模では3件ご記入ください。 |
| 1.論　文　表　題 | 化学療法に伴う副作用を軽減する看護援助方法（3）<br>−食欲低下− |
| 1.研　究　者　名 | 日本看子、丸山○子、山●△代、▲川□男<br>申込者を含めた共同研究者名を記入してください。 |
| 1.掲載誌・巻号頁 | ☆☆看護18(7),p.31-36 |
| 1.論　文　年　月 | 2016　（西暦） |
| 2.論　文　種　類 | 選んでください。Please select one. |
| 2.論　文　表　題 | |
| 2.研　究　者　名 | 申込者を含めた共同研究者名を記入してください。 |
| 2.掲載誌・巻号頁 | |
| 2.論　文　年　月 | （西暦） |
| 3.論　文　種　類 | 選んでください。Please select one. |
| 3.論　文　表　題 | |
| 3.研　究　者　名 | 申込者を含めた共同研究者名を記入してください。 |
| 3.掲載誌・巻号頁 | |
| 3.論　文　年　月 | （西暦） |

確認画面へ

グローバルサイン認証サイト
SSL secured クリックして確認
GlobalSign by GMO

公益社団法人 日本看護科学学会
〒113-0033 文京区本郷3-37-3　富士見ビル201号室
Tel 03－5805－1280　Fax 03-5805-1281
E-mail：office@jans.or.jp