[様式：NS1-2]

ナースシップシステム　施設用WEB
ユーザーID・パスワード発行届出書兼利用申請書

公益社団法人日本看護協会の定める「ナースシップシステム利用規約（施設代表者用）」（別紙参照）に同意し、利用のためのユーザーID・パスワードの発行を申請します。

平成　　年　　月　　日

◆「ナースシップシステム利用規約（施設代表者用）」は、日本看護協会の公式ホームページよりご確認ください。
◆太枠内を全て記入してください。

区分 （□に✓を入れてください）	□ 新規　□ 削除　□ 再発行	※施設代表者が変更になる場合は、改めて「新規」の申請をし、使用しなくなった方は「削除」申請をご提出ください。
所属都道府県看護協会名	公益社団法人　香　川　県　看護協会	
施設番号		※施設番号が不明な場合は、所属の都道府県看護協会にお尋ねください。
フリガナ		
施設名称		
施設代表者（申請者） ※施設代表者とは勤務先が任意に定めた会員管理事務を取り扱う方 ※「所属部署／役職」の記入は必須ではございませんが、郵送物をお届けするのに必要な情報をご記入ください。 ※削除の場合、押印は不要です。	所属部署／役職	
	フリガナ	
	氏名	印
送付先住所 ※「ユーザーＩＤ・パスワード発行通知書」を申請者様宛にお送りいたしますので、確実に届く住所をご記入ください。 ※不明点がありましたら記載の電話番号にお問い合わせをさせていただきます。	住所	〒　　－
	電話番号	－　　－
施設専用口座開設希望	□ 貴施設の会員の会費を取りまとめて振り込みをする専用口座の開設をご希望の場合は、□に✓を記入してください。	

～ 日本看護協会使用欄 ～

		担当者
受領日		
ID		