



ナースシツプ

平成 29 年度継続・入会のしおり

〔施設代表者用〕

公益社団法人日本看護協会 情報システム部会員情報課
公益社団法人山口県看護協会 総務課 会員管理担当

ナースシップへの移行手続きのお願い



「新会員証」を会員の皆様へお渡しください。

- 「平成 29 年度会員継続申請書」を会員にお渡しください。
- 貴施設の会費納入方法を周知してください。
- 記入についての手順書、返信用封筒などを一式にしてお渡しください。

- 会員の皆様が確認と記入を終えた申請書をお受け取りいただき、とりまとめください。
- 必ず返信用裏面の記入のチェックと封筒への封入の確認をお願いします。

申請書の入った封筒は、**送付状を必ず同封し、10月末まで**に事務委託会社にご返送ください

貴施設の会費納入方法が、「勤務先でとりまとめて納入」の場合、10月上旬に貴施設専用の口座番号を通知いたしますので、郵送物にご注意ください。

ナースシップシステムの「施設用WEB」は、10月より運用開始となります。

利用には「ナースシップシステム 施設用WEB ユーザーID・パスワード発行届兼利用申請書」をご提出いただきます。後日、日本看護協会よりIDとパスワードを発行いたします。

運用開始と同時にシステムを利用する場合は、9月9日（金）までに申請書を事務委託会社にご郵送ください。10月上旬までにID・パスワード発行通知書をお送りいたします。（※9月はじめ通送便送付済）

目次

はじめに	3
1. お届けするもの	4
2. 新会員証について	5
3. 平成 29 年度会員継続申請書	6
4. 入会申込書／会員情報変更届	7
5. 返信用封筒	8
6. 送付状について	9
7. 事務委託会社へ送付	10
8. ナースシップシステム 施設用 WEB の利用について	11

平成 29 年度の継続入会に向けた移行手続き および新たな入会手続きについて

はじめに

日頃より本会運営にご尽力とご支援を賜り厚くお礼申し上げます。
会員の皆さまには、毎年継続してご入会していただき、誠にありがとうございます。

先般よりご案内しておりますとおり、平成 28 年 10 月より新会員情報管理体制「ナースシップ」の運用を開始します。

これに先立ち、平成 28 年度の会員登録手続きが完了した会員の皆さまには、「新会員証」と「平成 29 年度会員継続申請書」を作成しております。第 1 回目を 6 月 27 日までに登録された会員宛てに、その後に登録された会員宛にも順次作成しておりますので、お手元に届くまでお待ちください。

尚、平成 29 年度の継続入会には、「平成 29 年度会員継続申請書」を必ずご提出ください。

初回の手続きとして大変お手数をお掛けするものになりますが、平成 30 年度以降は、大幅に皆様の事務的なご負担が削減されると想定しております。どうぞこの移行期の事務手続きにつきまして、ご協力くださいますようお願いいたします。

今後とも貴施設の会員の取りまとめにご尽力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

1. お届けするもの

移行手続きにあたり、山口県看護協会より以下のものをお届けします。

1. 「新会員証」(会員一人分ずつ封筒個装)
 2. 「平成 29 年度会員継続申請書」
 3. 「入会申込書／会員情報変更届」
 4. 「返信用封筒」(「平成 29 年度会員継続申請書」「入会申込書／会員情報変更届」提出用)
 5. 「送付状」(施設から事務委託会社への申請書・申込書発送時に同梱)
 6. 「キャリアナーズのご案内」
 7. 「平成 29 年度の継続・入会のしおり (施設代表者用 = 本紙)」
 8. 「平成 29 年度の継続・入会のしおり (施設に所属する会員用)」
 9. 「ナースシップシステム 施設用 WEB ユーザーID・パスワード発行届兼利用申請書」
 10. 「ナースシップシステム 施設用 WEB ユーザーID・パスワード発行届兼利用申請書」の返送用封筒 (青色)
- 1 1. 看護職賠償責任保険制度のご案内
 - 1 2. 入会金 (30,000 円) の納入について
 - 1 3. 入会申込書等請求申請書
 - 1 4. 移動・変更届 (施設状況調査)
- ※ 10・11 は 9 月はじめ逡送便で送付済

2. 新会員証について

毎年発行される紙の会員証から永年使用のプラスチックの会員証に変わります。会員毎に封筒に入れてお届けいたします。

*** 会員証の再発行が必要な場合は、移動・変更届でご連絡ください。**

現行会員証



新会員証



表面



JNA会員番号

県協会会員番号

会員証デザインは、流線形を用いて躍動感や上品さを表現しています。

裏面

注 意 事 項

- 本会員証はご登録されたご本人のみご利用頂けます。他人に譲渡、貸与することはできません。
- 研修受講時や図書館利用時には携帯の上、ご提示ください。
- 本証を紛失・破損した時、又は記載事項に変更があった場合は直ちに届け出てください。
- 退会等で本証の資格を失った時は所属の都道府県看護協会宛にご返却ください。
- 本証を拾得された方は下記発行元までご連絡ください。

発行元 公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5丁目8番2号
会員情報課 電話番号：03 (5778) 8823

送付形態

プラスチックカード製の新会員証は、宛名情報と会員情報を印字した送付用台紙に貼り付けた状態で、封筒に封入・封緘いたします。



3. 平成 29 年度会員継続申請書

会員情報が印字されておりますので内容を確認してください。平成 29 年の継続入会する場合は、必ずご提出ください。記入や手続きについては別紙、「平成 29 年度の継続入会に向けた移行手続きについて（施設に所属する会員用）」をご参照ください。

貴施設の会費納入方法を周知してください

都道府県看護協会・日本看護協会 平成29年度会員継続申請書 施設用									
変更あり <input type="checkbox"/> 太枠内に変更・誤りがあるときは左の口に✓を入れてから変更箇所の下段に記入して下さい。					 *12345678*				
票No. 13		施設No. 1234		都道府県看護協会会員No. 123456			日本看護協会会員No. 12345678		
氏名 カンゴ 看護 ハナコ 花子					施設代表者の方に確認して選択して下さい				
訂正氏名					会員納入方法 ① 口座振替 ② 勤務先で取りまとめて納入				
就労職種名 看護師					生年月日（西暦）2000年01月01日 性別 女 ① 男 ② 女				
A 保健師 B 助産師 C 看護師 D 看護補助師		00000000		00000000		12345678		00000000	
〇〇病院					〒150-XXXX TEL 03-XXXX-XXXX 東京都渋谷区神宮前5丁目Z番Z号				
〒150-ZZZZ TEL 03-ZZZZ-ZZZZ 東京都渋谷区神宮前5丁目X番X号					〒 TEL TEL				

138112345678

（金融機関用）

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収) (加)

私は、SMB Cファイナンスサービス株式会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納代行会社	SMB C ファイナンスサービス株式会社
依頼日（払込日）	27日 （金融機関作業日の場合は預金業務日）

ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合			本店 支店 出張所		預金種目	① 普通 ② 当座
	金融機関コード	支店コード	口座番号 (右づめで記入下さい)	金融機関お届け印			
(フリガナ) 口座名義人							ゆうちょ銀行お届け印
法人の場合は、社名、代表者、役名、氏名を省略せずに記入ください。							払込先口座番号
00110-5-58830							払込先加入者名
SMB C ファイナンスサービス株式会社							
口座コード	前納課コード	記号 (0が納付する場合は※欄に記載下さい)	番号 (右づめで記入下さい)				
1	6	6	3	0	1	0	

【預金口座振替規定】 ※ゆうちょ銀行を除く
 1. 銀行（金庫・組合）に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金債主または当座振替にのみならず、預金債権、預払戻金等の支払先が必ず印字されています。
 2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座振替を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却していただきたくありません。
 3. この契約を解約するときは、私から銀行（金庫・組合）に書面により届出ます。尚、この届出がないまま振替に引き続き会社から請求がない等振替の事由があるときは、特に申し出ない限り、銀行（金庫・組合）はこの振替が終了したものと取り扱って差しつかえありません。
 4. この預金口座振替について十分に御理解をなさし、銀行（金庫・組合）の規約による本事業の開始、銀行（金庫・組合）に同意を行使させていただきます。
 ※ゆうちょ銀行をご利用の場合は自動払込み規定が適用されます。

＜不備返却理由＞
 1. 預金（貯金）取引なし
 2. 記帳票誤り
 3. 請求書内容
 4. その他
 5. その他

収納企業使用欄		都道府県看護協会・日本看護協会	
収納企業名	会費課		
料金等の種類	委託者コード		
3 0 7 5 0 0 0 0			
契約者番号	1 3 6 1 1 2 3 4 5 6 7 8		

4. 入会申込書／会員情報変更届

手続きをする年度と所属の都道府県番号・都道府県看護協会名が印字し、特定しております。
記入や手続きについては別紙、「入会申込書／会員情報変更届の記入・提出について（施設用）」
をご参照ください。

「施設 No.」が大変重要な項目となりますので、お手続きいただく方にお渡しする前に「施設 No.」の記入にご協力ください。

都道府県看護協会・日本看護協会 入会申込書／会員情報変更届				山口県看護協会用	
申込区分	申込区分を下記より選んで、番号をご記入ください。 1. 新規入会 2. 他県からの移動 3. 再入会 4. 会員情報の変更 5. 口座情報の変更	就労職種	就労されている職種を下記より選んで、記号をご記入ください。 A. 保健師 B. 助産師 C. 看護師 D. 准看護師	会費納入方法	会費納入方法を下記より選んで、番号をご記入ください。 1. 口座振替 2. 銀行振込、3. コンビニ収納 9. 勤務先で取りまとめて納入（施設会員のみのみ）
都道府県看護協会会員No.		日本看護協会会員No.		会員番号は新規入会以外の場合にご記入下さい 看護協会 使用欄 <input type="checkbox"/> 持込	
入会/再入会		県 No.	施設 No.	貴施設の会費納入方法を周知してください	
フリガナ氏名		フリガナ氏名		年	月
氏名		氏名		日	② 女
勤務先名称		勤務先名称		免 許 番 号	
TEL		TEL		保健師	
TEL		TEL		助産師	
TEL		TEL		看護師	
TEL		TEL		准看護師	

(金融機関用)

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

私は、SMB Cファイナンスサービス株式会社から請求された金額を私人名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納代行会社	SMB C ファイナンスサービス株式会社	預金種目	① 普通 ② 当座
振替日 (払込日)	27日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)	捺印 (ゆうちょ銀行以外)	
金融機関コード	支店コード	口座番号 (右つめて記入下さい)	金融機関お届け印
(フリガナ)			捺印
口座名義人			
法人の場合は、社名、代表者、役名、氏名を省略せずご記入ください。			
金融機関	支店	口座番号	金融機関お届け印
(フリガナ)			ゆうちょ銀行お届け印
口座名義人			払込先口座番号
法人の場合は、ゆうちょ銀行へお届けの社名、代表者、役名、氏名を省略せずご記入ください。			
項目コード	契約種類コード	記 号 (6桁目がある場合は半角にご記入ください)	番 号 (右つめて記入下さい)
1 6 6 3 0 1			0
払込先加入者名			
SMB C ファイナンスサービス株式会社			

【預金口座振替規定】 ※ゆうちょ銀行を除く

- 銀行 (金庫・組合) に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当該協定規定にかかわらず、預金通帳、両払戻書等の提出はご不要とさせていただきます。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額 (当座貸付を利用できる範囲内の金額を指す。) をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却していただきたく存じます。
- この契約を解約するときは、私から銀行 (金庫・組合) に書面により届出ます。届出がないまま異動期間にわたり会社から請求がない等相応の事由があるときは、特に申出をしない限り、銀行 (金庫・組合) はこの契約が終了したものと取り扱って差しつかえありません。
- この預金口座振替についてさらにご質問が生じても、銀行 (金庫・組合) の責めによる場合は、銀行 (金庫・組合) にご迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

金 融 機 関 用 印 欄	<不備返却理由> 1. 預金 (貯金) 数引なし 2. 記載事項相違等 (店名、預金種目、口座番号、記号番号相違、口座名義人) 3. 印鑑相違 4. その他 ()	<収納企業使用欄> 収納企業名 都道府県看護協会・日本看護協会 料会等の種類 会費等 委託者コード 契約者番号 3 0 7 5 0 0 0 0 番 号 1 4 1 1 1 6 1 2 3 4 5 6
検 印	印鑑照合	受 付 印

【不備返却印用】 TEL: 03-5444-1533
〒108-6350 東京都港区三田3-5-27
SMB Cファイナンスサービス (株) 決済ビジネス事務局

5. 返信用封筒

- 1) 「平成 29 年度会員継続申請書」および「入会申込書／会員情報変更届」の配付時に一緒にお渡しください。

※ に✓を入れてください

① 新会員証をお受け取り後、
に✓を入れます

<H28年度会員の皆様へ>
 平成28年度の会員登録手続きが完了した会員の皆様に
 リニューアルした新会員証をお届けしております。
：会員証を受け取りました

② 平成 28 年度より継続入会の方は「平成 29 年度
 会員継続申請書」を、新規・再入会および継続であるが「平成 29 年度会員継続申請書」が届かなかった方は「入会申込書／会員情報変更届」を記入漏れがないかを確認し、に✓を入れます

<H29年度新規入会の皆様へ>
 「入会申込書」をご記入の上、この封筒に入れて取りま
 とめの方にご提出ください。
：「平成29年度会員継続申請書」を記入例に従い、
 記入しました

③ 【口座振替を選択した場合】
 「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」の
 太線内の記入漏れがないか、「届け印」の押印漏れ
 がないかを確認し、に✓を入れます

<口座振替を選択された場合>
 ご所属の勤務先で会費納入方法として口座振替を選択さ
 れている場合、口座振替依頼書をご記入ください。
：「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」を記
 入しました
：金融機関またはゆうちょ銀行のお届け印を押しま
 した

④ 「都道府県看護協会 会員 No.」
 と「氏名」を記入します

最後に貴方の県会員Noと氏名をご記入ください。

都道府県看護協会 会員No							
氏名							

※新規入会時は会員Noの記入の必要はございません

- 2) 「平成 29 年度会員継続申請書」および「入会申込書／会員情報変更届」の記入後は、封筒裏面の記載事項の確認と記入をし、各自封筒に入れて封をしてから取りまとめの方にご提出いただきます。

6. 送付状について

回収した「平成 29 年度会員継続申請書」および「入会申込書／会員情報変更届」は、事務委託会社にご郵送いただきます。必ず、送付状を同封してください。

封筒などの梱包が、複数に分かれる場合、その包みごとに送付状を同封してください。

【注意】

この送付状は継続申請書・入会申込書の送付状です。
これ以外の送付物は記入しないでください。

※「施設用 WEB」の ID 申請用の封筒は対象外です。

様式：NS3-1]

送付状

送付物が複数個になる場合は、すべてに送付状を入れてください

送付日	年 月 日
-----	-------

施設 No.	
施設名	
担当者名	
封筒数	通
送付個数	個目 / 個口

お願い：太線内の記入は必須です。

委託会社に郵送する 1 つの封筒（包み）ごとの
返信用封筒の数を記入します

【例】

- 委託会社に郵送する封筒（包み）が 1 つの場合
送付個数⇒1 個目 / 1 個口
- 封筒（包み）が 3 つで、返信用封筒の合計が 280 通、
100 通が 2 つ、80 通が 1 つの場合
 - ① 封筒数⇒100 通、送付個数⇒1 個目 / 3 個口
 - ② 封筒数⇒100 通、送付個数⇒2 個目 / 3 個口
 - ③ 封筒数⇒ 80 通、送付個数⇒3 個目 / 3 個口

《通信欄》

お願い：通信欄にコメントいただく場合、複数枚ある送付用紙のどれについてであるかがわかるように
ご記入ください。

県 No.	都道府県看護協会名
-------	-----------

事務委託会社受領日	年 月 日
-----------	-------

7. 事務委託会社へ送付

2016年8月1日（月）受付窓口開設

【送付先】私書箱

〒206-8790

日本郵便株式会社 多摩郵便局 私書箱第21号

公益社団法人日本看護協会・都道府県看護協会

会員登録事務局 宛

【発送方法】

ゆうパック、レターパック、普通郵便にてお送りください。



宅配便、現金書留、着払いは、私書箱ではお受け取りが出来ません。送付元にご返送となります。

【お願い】

平成29年度の会員継続手続きは、**10月中旬**に事務委託会社へご郵送くださいますようお願いください。

8. ナースシップシステム 施設用 WEB の利用について

「施設用WEB」は、貴施設において入会手続きや所属会員の会費納入状況などを把握するのに必須のシステムとなります。会費納入方法が銀行振込の場合、「施設用WEB」を利用して、振込対象者の特定をしていただく必要があります。

施設用WEBは10月上旬より運用を開始します。利用には申請書の提出が必要です。

運用開始と同時にシステムを利用する場合は、9月9日（金）までに申請書を事務委託会社へお送りください。ID・パスワード発行通知書を10月上旬までにご郵送いたします。

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

「ナースシップシステム利用規約(施設代表者用)」を日本看護協会の公式ホームページに掲載しておりますので、内容を確認し、同意の上、ご申請ください。

[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
参照」に同意し、利用のためのユーザーID・パスワードの発

新規：初めて利用する場合です。今回は
こちらに✓を入れてください。
削除：利用を止める場合

◆「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
◆本枠内を全て記入してください。

区分 (口に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除	
所属都道府県看護協会名	公益社団法人	看護協会
施設番号		※ご不明な場合は、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 ※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	
	フリガナ	
	氏名	印
施設ご連絡先 ※ご連絡が確実に取れる情報をご記入ください。	住所	
	電話番号	
	E-mail	

必ず押印ください

～日本看護協会使用欄～

受領日		担当者
ID		

以上