

ナースシップ

平成 29 年度継続・入会のしおり

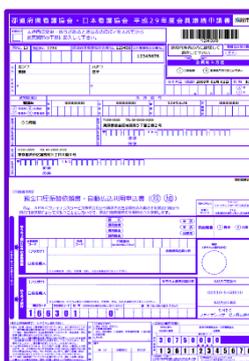
〔施設会員用〕

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



お手元に届いた「新会員証」の情報をご確認ください。
(封筒に封入された状態で届きます)



- ◆ 「平成 29 年度会員継続申請書」が、ご自分のものか確認してください。
- ◆ 印字されている登録情報を確認し、変更がある場合は、**訂正欄**にご記入ください。
- ◆ **会費納入方法は、貴施設の取りまとめの方に必ず確認してから選択してください。**



「平成 29 年度会員継続申請書」の確認と記入後、
返信用封筒裏面の確認とチェックをし、封入・封緘後、
取りまとめの方にご提出ください。

目次

1. お届けするもの.....	3
2. 新会員証について.....	3
3. 平成 29 年度会員継続申請書のご提出方法.....	3
4. 「平成 29 年度会員継続申請書」について.....	5
5. 都道府県看護協会 No.一覧表.....	8
6. 返信用封筒.....	8

平成 29 年度の継続入会に向けた移行手続きについて

会員の皆さまには、毎年継続してご入会していただき、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。

1. お届けするもの

- 新会員証（封筒に個装された状態でお届けします）
- 平成 29 年度会員継続申請書（会員情報が印字されています）
- 返信用封筒（平成 29 年度会員継続申請書を提出時に封入してください）
- キャリナースのご案内（マイページのご案内です）

2. 新会員証について

現行の毎年発行する紙の会員証からプラスチック製の会員証となりデザインも一新しました。基本的に永年使用となりますが、氏名や所属の都道府県看護協会が変更になった場合、再発行は可能です。***会員証の再発行は個人からも受付ますので、ご連絡ください。**

3. 平成 29 年度会員継続申請書のご提出方法

- 1) 印字されている登録情報をご確認ください。
- 2) 記入は黒のボールペンまたは万年筆でお願いします。鉛筆・フリクションペンは使用できません。
- 3) **会費納入方法**は所属する施設により決められておりますので、取りまとめの方に確認後、**1 または 9** のいずれかを○で囲んでください。
- 4) 登録情報に変更がない場合
 - ① 「1 口座振替」を選択した場合、用紙下半分「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」に記入と届出印のご捺印をお願いします。
- 5) 登録情報に変更がある場合
 - ① **左上の変更有りの□に✓を記入後、変更する項目の訂正欄に最新の情報をご記入ください。（訂正は必ず訂正欄にご記入ください。印字されている文字を訂正した場合、訂正が反映されません。）**
 - ② 「1 口座振替」を選択した場合、用紙下半分「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」に記入と届出印のご捺印をお願いします。

6) 勤務先が変更になった場合

- ① 勤務先が変更になった場合もこの用紙で手続きは可能です。
- ② **「施設 No.」が変更**になりますので、取りまとめの方に確認して、訂正欄にご記入ください。
- ③ 所属の都道府県看護協会が変更になった場合、**「県 No.*」、「施設 No.」「都道府県看護協会会員 No.」が変更になります。**「県 No.」、「施設 No.」は、取りまとめの方、またはご所属の都道府県看護協会に確認して、訂正欄にご記入ください。「都道府県看護協会会員 No.」は未記入でも結構ですが、都道府県看護協会より会員番号をお伝えしている場合は、その番号をご記入ください。

※ 「県 No.」は、7頁の「5. 都道府県看護協会 No.一覧表」をご参照ください。

7) 就労職種名は、保健師、助産師、看護師、准看護師のどの職種で就労されているかを印字しております。変更がありましたら A~D より選択して○で囲んでください。

8) 免許番号は、取得している資格のすべての免許番号をご記入ください。免許証とのご確認をお願いいたします。

9) 「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」の記入について

- ① 会費納入方法が**「1 口座振替」の場合は、必ずご記入ください。**「9 勤務先で取りまとめて納入」の場合は記入不要です。
- ② 「ゆうちょ銀行以外の金融機関」または「ゆうちょ銀行」のどちらか一方にご記入、ご捺印をお願いします。両方にご記入いただきますと、再提出となります。
- ③ **「金融機関コード」、「支店コード」の記入は必須です。**通帳やキャッシュカードをご確認の上、お間違いのないようにご記入ください。
- ④ 届出印は必ずご捺印ください。ゆうちょ銀行以外は捨印もお願いいたします。
- ⑤ 口座名義人は必ずしも会員と一致しなくても構いませんが、口座情報をお間違いのないようご記入ください。
- ⑥ 記入を誤った場合、間違った部分に二重線を引き、二重線の上に届出印を押印してください。
- ⑦ 記入は太線の中のみをお願いします。
- ⑧ 不備があった場合、ご所属の都道府県看護協会を経由して返却されます。「入会申込書／会員情報変更届」を同封しますので、お手数ですが、会員情報と口座情報をご記入、ご捺印の上、同封の返信用封筒にて至急ご返送ください。
- ⑨ 不備の内容は、「記入された口座がない」「口座名義人が異なる」「届出印が異なる」などです。

10) 最後に返信用封筒裏面のチェック事項の確認と、確認が終わりましたら に✓をご記入ください。都道府県看護協会会員 No.と氏名をご記入後、返信用封筒に入れて封をし、取りまとめの方にご提出ください。

4. 「平成 29 年度会員継続申請書」について

- 平成 29 年度継続する場合は**必ずご提出ください。**
- 記入はボールペンまたは万年筆でお願いします。**鉛筆・フリクションペンは使用できません。**
- **会費納入方法の 1、9 のどちらかを○で囲んでください。**（取りまとめの方に確認してください）
- 会費納入方法が「1 口座振替」の場合は、「**預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書**」の記入と金融機関への**届出印をご捺印**ください。
- ご提出前に**記入漏れ**がないか、口座振替を希望する場合、**捺印漏れ**がないか、再度ご確認ください。
- 記入後は返信用封筒裏面の確認と記入後、用紙を入れて封をし、取りまとめの方にお渡しください。

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 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

施設代表者の方に確認して選択して下さい 看護協会使用権 申込

会費納入方法

① 口座振替 ② 勤務先で取りまとめて納入

生年月日(西暦) **2000年 01月 01日** 性別 **女**

氏名 **カンゴ 看護** **ハナコ 花子**

住所 **東京都渋谷区神宮前5丁目Z番Z号**

TEL **03-XXXX-XXXX**

〒150-XXXX TEL 03-XXXX-XXXX

東京都渋谷区神宮前5丁目X番X号

〒150-ZZZZ TEL 03-ZZZZ-ZZZZ

まずは印字されている登録情報に相違がないかご確認ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

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。

依頼代行会社 **SMB Cファイナンスサービス株式会社**
 依頼日(私印日) **27日** (金融機関依頼日の場合は請求書日)

銀行 **ゆうちょ銀行** 本店 預金種目 **① 普通 ② 当座**

信用金庫 支店
 信用組合 協同組合 出店所

金融機関コード **166301** 支店コード **0** 口座番号(右づめで記入下さい) **00000000** 金融機関お届け印

口座名義人 (フリガナ) **ゆうちょ銀行お届け印** 払込先口座番号 **00110-5-58830**

口座名義人 法人の場合は、ゆうちょ銀行へお届けの社名、代表者、役名を省略せずご記入ください。 払込先加入者名 **SMB Cファイナンスサービス株式会社**

種目コード **166301** 契約種目コード **0** 記号(6桁目が異なる場合は半角で記入ください) **0** 番号(右づめで記入下さい)

30750000 **136112345678**

<収納企業使用権>
 収納企業名 **都道府県看護協会・日本看護協会**
 料金等に関する事項 **会費**
 収納コード **30750000**
 請求番号 **136112345678**

1) 会員情報の確認、記入について

印字されている情報を確認し、変更がある場合は□に ✓ を記入の上、変更のある項目の訂正欄に最新の情報をご記入ください。

訂正は必ず訂正欄にご記入ください。印字情報を訂正しても反映されません。

継続申請書を受け取ってから他の施設へ移動した場合「施設 No.」をご確認ください。

- 勤務先が変更になりますと、「施設 No.」も変わりますので、取りまとめの方にご確認ください。
- 他の都道府県へ移動した場合、「県 No.」「県施設 No.」「都道府県会員 No.」が変更になりますので、取りまとめの方、または所属の都道府県看護協会にご確認ください。

都道府県看護協会・日本看護協会 平成29年度会

変更有り 太枠内に変更・誤りがあるときは左の□に✓を入れてから変更箇所の下段に記入して下さい。

県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

施設代表者の方を確認して選択して下さい (持込)

会費納入方法
 口座振替 勤務先で取りまとめて納入

氏名 カンゴ 看護 ハナコ 花子
 改姓の場合フリガナもご記入ください。 ハナコ 華子

生年月日 (西暦) 2000年 01月 01日 性別 女
 2000年 11月 01日 男 女

就労職種名 看護師 免許番号 00000000 00000000 12345678 00000000
 A 保健師 B 助産師 C 看護師 D 准看護師

勤務先名称 病院 表参道大学舞浜医療センター 千葉県 浦安市舞
 〒150-XXXX TEL 03-XXXX-XXXX 東京都渋谷区神宮前5丁目Z番Z号
 〒279-XXXX TEL 03-XXXX-XXXX 千葉県 浦安市舞決X丁目X番X号

訂正欄: 〒150-ZZZZ TEL 03-ZZZZ-ZZZZ 東京都渋谷区神宮前5丁目X番X号
 〒279-XXXX TEL 0900-XXXX-XXXX 千葉県 浦安市舞決X丁目X番X号 表参道大学舞浜医療センター看護部寮シンデレラタワー1224号

130112345678

施設の取りまとめの方に必ず確認し、1、9のいずれかを○で囲んでください。

漢字の登録はすべて第2水準までの文字に限られますのでご注意ください。次のように置換します。
 【例】高→高、崎→崎

- 「就労職種名」は、保健師、助産師、看護師、准看護師のどの職種で就労されているかを印字しております。変更があればA~Dより選択して○で囲んでください。
- 「免許番号」は、取得した資格のすべての免許番号をご記入ください。免許証とご確認をお願いいたします。
- 新たに資格を取得した場合は免許番号を記入してください。

建物名は40文字以内に収まるように記入ください。

会費納入方法が、「9 勤務先で取りまとめて納入」の場合、記入は以上です。

会費納入方法が、「1 口座振替」の場合は、「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」をご記入、ご捺印ください。

2) 「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」の記入について
 会費納入方法が、「9 勤務先で取りまとめて納入」の場合、**記入は不要**です。

- **口座情報の記入はすべて必須**ですが、「金融機関コード」、「支店コード」の記入も
 れがないようご注意ください。通帳やキャッシュカードをご確認の上、お間違いのな
 いようにご記入ください。
- 記入は**太線内のみ**にお願いします。

(金融機関用)

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収)

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
 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

記入を誤った場合、二本線を引き、
 届出印を押印ください。

三井住友銀行		銀行	舞浜	本店	預金種目	① 普通	② 当座
金融機関 コード	0 0 0 9	支店 コード	X X X	口座番号 (右づめで記入下さい)	1 0 2 0 3 0 4	捺印 (ゆうちょ銀行以外)	
(フリガナ)	カンゴ ハナコ		金融機関お届け印	捺印 (ゆうちょ銀行以外)			
口座名義人	看護 華子		ゆうちょ銀行お届け印	払込先口座番号			
口座名義人	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。						
種目コード	契約種別コード	記号	番号	番号			
1 6 6 3 0 1	0	0	0	0			

「ゆうちょ銀行以外」か「ゆうちょ銀行」のどちらか一
 方に会費を引き落とす口座情報をご記入ください。

口座情報を記入した金融機関の
 届出印を押印ください。
 ゆうちょ銀行以外は捺印も押印
 ください。

【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、預金規定または当座振替規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の提出はしません。
- 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(当座貸越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。
- 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長期間にわたり会社から請求がない等相当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さしつかえありません。
- この預金口座振替について十分に紛議が生じて、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)にご迷惑をかせません。

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込規定が適用されます。

<不備返却理由>

- 預金(貯金)取引なし
- 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
- 印鑑相違
- その他

<収納企業使用欄>

収納企業名	会費等
料金等の種類	委託者コード
3 0 7 5 0 0 0	
契約者番号	顧客番号
1 3 6 1 1 2 3 4 5 6 7 8	

<金融機関へのお問い合わせ>
 この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備
 がありましたら、不備返却事項欄の該当項目に○印を
 つけてまやかに下記不備返却部へご連絡ください。

【不備返却先】 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

- ご提出後、記載内容に不備があった場合、ご所属の都道府県看護協会を經由して返却
 されます。「入会申込書/会員情報変更届」を同封しますので、お手数ですが、会員
 情報と口座情報をご記入、ご捺印の上、同封の返信用封筒にて至急ご返送ください。
- 不備の内容は、「記入された口座がない」「口座名義人が異なる」「届出印が異なる」
 などです。

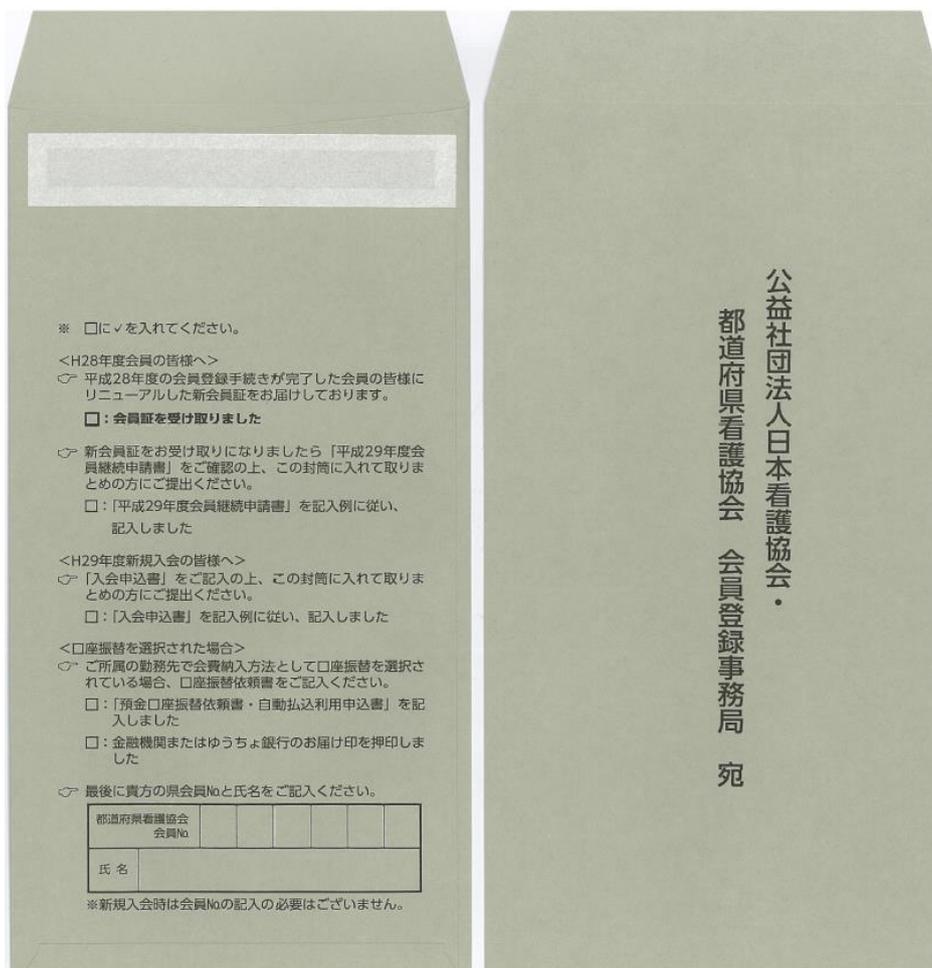
記入漏れ等がないか再度ご確認の上、返信用封筒に入れて封をし、取りまとめの方にご提出くだ
 さい。

5. 都道府県看護協会 No.一覧表

01 北海道	11 埼玉県	21 岐阜県	31 鳥取県	41 佐賀県
02 青森県	12 千葉県	22 静岡県	32 島根県	42 長崎県
03 岩手県	13 東京都	23 愛知県	33 岡山県	43 熊本県
04 宮城県	14 神奈川県	24 三重県	34 広島県	44 大分県
05 秋田県	15 新潟県	25 滋賀県	35 山口県	45 宮崎県
06 山形県	16 富山県	26 京都府	36 徳島県	46 鹿児島県
07 福島県	17 石川県	27 大阪府	37 香川県	47 沖縄県
08 茨城県	18 福井県	28 兵庫県	38 愛媛県	
09 栃木県	19 山梨県	29 奈良県	39 高知県	
10 群馬県	20 長野県	30 和歌山県	40 福岡県	

6. 返信用封筒

「平成 29 年度会員継続申請書」は、必ず返信用封筒に入れて、封をしてから取りまとめの方にお渡しください。封入する前に封筒裏面に記載の項目の確認と記入をお願いいたします。



～ これで継続のお手続きは完了です。ありがとうございました。 ～