

# 大阪府在宅保健師の会

## 入会のご案内

### 一緒に活動しましょう！

#### ○主な活動内容

- ・資質向上のための研修会
- ・国保連合会の保健事業（市町村等への支援事業）への協力
- ・広報誌（会報）の発行
- ・会の運営に関する調査研究（活動状況調査）
- ・会員相互の情報交換・交流会 など

#### ○入会の要件

- ・本会の趣旨（別紙会則及び要綱）に賛同していただける保健師
- ・常勤で勤務していない保健師
- ・大阪府内で活動できる保健師

#### ○入会手続きについて

- ・入会申込書（裏面）及び保健師免許証の写しを、下記事務局あて郵送にてご送付願います。（随時）

#### ○その他

- ・入会費、年会費等は無料です。
- ・総会（例年4月）への出席をお願いします。
- ・就業等の斡旋は行っていません。

あなたの入会を  
お待ちしております



#### 大阪府在宅保健師の会とは

平成11年3月に設立され、保健師の豊富な知識と経験を活かし、地域住民の健康づくりの推進に貢献するとともに、会員の資質向上や会員相互の交流等を図ることを目的に、退職した保健師や常勤で仕事をしていない保健師が在籍し活動しています。

問い合わせ・お申し込み先（事務局）

大阪府国民健康保険団体連合会 総務部 事業課 保健事業係

〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F Nビル内

電話：06-6949-5375 FAX：06-6949-5370

H P：https://www.osakakokuhoren.jp/

# 大阪府在宅保健師の会 入会申込書

私は、個人情報の取扱いに関する事項も含めた大阪府在宅保健師の会（以下「本会」という。）の会則の内容を了承し、本会への入会を申し込みます。

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別 男・女
フリガナ			
自宅住所	〒 都道 府県		
T E L		携帯電話	
F A X		Eメール	
保健師経験 (勤務先・年数) ※複数回答可	1. 行政【 年】 2. 産業【 年】 3. 医療【 年】 4. その他（ ）【 年】		

本会では、本申込書及び保健師免許証の写しにより提出いただいた個人情報につきまして下記のとおり定めています。

## 1 利用目的

本申込書及び保健師免許証の写しは、本会の運営のために使用します。

## 2 提供・委託

ここにご記入いただいた内容等について、本会会則第13条に掲げる目的以外に利用することも第三者に提供及び委託することもいたしません。

## 3 問合せ窓口・取扱責任者

### 【個人情報問合せ窓口】

〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F Nビル内

大阪府国民健康保険団体連合会 総務部 総務課

電話06-6949-5309 受付時間 月～金 9:00～17:30（土日祝日、年末年始を除く。）

### 【個人情報取扱責任者】

大阪府国民健康保険団体連合会 事務局長 吉内 則之

内容を確認のうえ、チェックボックスにチェックをお願いします。

私は、個人情報の取り扱いについて同意します。

記入日 令和 年 月 日