

(様式1)

(個人会員用) 送 金 書

一、 金 13,500 円也

ただし平成24年度会費として、下記内訳のとおり送金します。

日本看護協会々費 ¥5,000×1名分=¥5,000 —

長崎県看護協会々費 ¥8,500×1名分=¥8,500 —
(離島ブロック協議会費¥1,500を含む)

小計 ¥ 13,500 .—

入会種別を○で囲んで下さい。 継続 再加入 新規

※ 納入方法 銀行振込にて納入します。

振込先は 十八銀行桜町支店(普) No.0484008
社団法人 長崎県看護協会
会 長 ^{うじた}氏田 ^{みちこ}美知子

平成 年 月 日

〒

(個人会員) 住 所 _____

氏 名 _____

社団法人長崎県看護協会
会 長 氏田 美知子 様