

(様式1)

送 金 書

一、 金 _____ 円也

ただし平成25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× _____ 名分=¥ _____ .—

長崎県看護協会々費 ¥9,500× _____ 名分=¥ _____ .—

小 計 ¥ _____ .—

入会金(新入会員のみ) ¥20,000× _____ 名分=¥ _____ .—

※ 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 そえじま 副島 としこ 都志子

平成 年 月 日

施 設 名 _____

申込責任者 _____

社団法人長崎県看護協会

会 長 副島 都志子 様