

(様式2)

入会申込者名簿・会費等送金内訳書

* 入会種別欄・金額欄に○印をつけてください。

No. _____

No	氏名	入会種別			日本看護協会	長崎県看護協会	入会金	備考
		継続	再加入	新規	会費	会費		
					5,000円	9,500円	20,000円	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
計(人数)								

※ 不足の場合は、コピーしてご記入願います。

施設名 _____