

(様式1)

# (個人会員用) 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× 1 名分=¥ 5,000 .—

長崎県看護協会々費 ¥9,500× 1 名分=¥ 9,500 .—

小計 ¥ 14,500 .—

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

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 副島 都志子

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 副島 都志子 様