

日本看護協会・京都府看護協会費納入明細書

日本看護協会 会員番号	
京都府看護協会 会員番号	

1. 送付先

住所	〒					
フリガナ 氏名	TEL		FAX			
	1. 保		3. 看			
生年月日	大・昭・平	年	月	日	男・女	
免許番号		2. 助		4. 准		

2. 職種 (当該欄に○印をしてください)

区分	保健師		助産師	看護師		准看護師	
	女	男		女	男	女	男
新入会員 (再加入を含む)							
24年度他府県 での加入者							
継続加入者							

継続会員の方で、昨年と申込内容が異なる方(住所・氏名)は、下記に御記入ください。

変更する内容(項目)	例) 氏名
変更前内容(変更前の事項を記入)	

3. 会費の納入について

区分	会費の積算	備考
(1) 日本看護協会費	5,000円 × = 円	
(2) 京都府看護協会費	6,000円 × = 円	
(3) 京都府看護協会入会費	9,000円 × = 円	
(4) 会費総計(1) + (2) + (3)	円	

4. 会費納入方法 (下記のいずれかで納入のこと。振込等の年月日を必ず記入のこと)

- a 京都銀行振込年月日 平成 年 月 日
() ※京都銀行出町支店以外の銀行から振込みの場合はその銀行/支店名を()内に記入のこと
- b 郵便局振替年月日 平成 年 月 日

お願い

会費納入業務をとりおこなう中で、一部の会員の方より送付物についての要望がありました。つきましては、下記についてご回答いただきますようお願い申し上げます。

- 協会では、教育、学会の開催案内・協会ニュース・会報等の発送をしております。上記の物の発送を、希望されますか？
1 はい 2 いいえ 3 一部希望する(希望する物)
- 今現在、就業されておられますか？
1 はい (就職先施設名) 2 いいえ

ありがとうございました。