

日本看護協会・京都府看護協会費納入明細書

1. 施設

施設番号	
------	--

施設名		施設住所	〒				
施設看護職 代表者名		施設会員 代表者名		TEL	代表 直通	FAX	
E-mail	(公用・私用)			※メールアドレスは公表してよろしいですか (はい ・ いいえ)			

2. 施設看護職員数 (会員・非会員関係なく、総職員数を記入。非常勤については勤務時間数は問いません)

区 分	保 健 師		助 産 師	看 護 師		准 看 護 師		合 計
	女	男		女	男	女	男	
人 員	常 勤							
	非常勤							

平成 年12月1日現在

3. 施設入会者数

区 分	保 健 師		助 産 師	看 護 師		准 看 護 師		合 計
	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								
合 計								

4. 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

5. 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