

会費入金内訳明細書

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	
振込年月日	年	月	日	振込金額	¥		

日本看護協会 会員番号	京都府看護協会 会員番号	氏名	フリガナ	生年月日	職種	性別	入会区分	金額	備考
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		
				年 月 日	保助看准	男女	新規・継続		

※職種・性別・入会区分はどれかに○印をして下さい