

様式 1

## 会費・看護研修センター維持運営基金納入者名簿

施設番号		施設名	
担当者役職		担当者名	
TEL		FAX	

人数	人	合計金額	¥
----	---	------	---

	会員番号	氏名	運営基金			運営基金 納入額	協会会費 納入額	合計	備考
			1年目	2年目	済				
例	1234567	看護 花子	○			20,000	11,000	31,000	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

----- 協会使用欄 -----

協会受付日	納入方法	納入日	件数	金額	
	現金・振込			¥	