

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	¥
----	---	------	---

No.	会員番号	氏名	金額			合計	備考
			1年目	2年目	3年目		
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			¥		