

看護研修センター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	
T E L		F A X	

人数	人	合計金額	¥
----	---	------	---

	会員番号	氏名	運営基金		合計	備考
			1年目	2年目		
例	1234567	看護 花子	○		20,000	
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			¥	