

2024年度 看護連盟諸会費振込内訳表(施設入会用)

※新年度から変更がございましたら必ずお知らせ下さいませようをお願い致します。

支 部 名		
施 設 名		
施設所在地	(〒 -)	
施設TEL/FAX	TEL :	FAX :
看護部長名 (※必ずご記入下さい)		
会員代表者名 (※看護連盟会員)	※看護部長名と異なる場合のみご記入下さい	
施設連絡員名 (※必ずご記入下さい)		
日本看護連盟からの機関誌 「アンフィニ」送付について (いずれかに✓をお付け下さい)	<input type="checkbox"/> 会員数全員分を施設へ一括送付	<input type="checkbox"/> 各々自宅へ送付
病棟連絡員		

会 費	内 訳			
正会員 8,000円 内訳：(日本看護連盟会費 5,000円) (兵庫県看護連盟会費 3,000円)	保健師 (女)	名	看護師 (女)	名
	保健師 (男)	名	看護師 (男)	名
	助産師	名	准看護師 (女)	名
			准看護師 (男)	名
小 計	8,000円 × 名 =			円
一般賛助会員 500円 (看護連盟活動に賛同して頂ける看護職以外の方)	500円 × 名 =			円
合 計				円

振込日	年 月 日	納入者名 (個人名でお振込の場合)	
会費納入先	いづれかに○をご記入下さい〔 郵便局 ・ 銀行 ・ 現金書留 ・ ご持参 〕		

入会方法

☆ 別紙申込記入例をご参考に、入会申込用紙と会費振込内訳表(この用紙)を兵庫県看護連盟まで郵送下さい。

注： 書類送付+会費納入=手続き完了となります。両方が揃わないと手続きできません。

【会費納入方法】 (郵便局) 口座番号：00910-6-279214 兵庫県看護連盟

☆郵便局の場合は同封の振込み用紙(郵便局)をご利用下さい。

(銀行) 口座番号：6878667 普通
三井住友銀行 神戸駅前支店 兵庫県看護連盟

(その他) 現金書留、または事務局へお持ち頂いても結構です。

郵便局、銀行へのお振込は個人名でも可
です。納入者名欄に

【申込書送付・問合せ先】

〒650-0004 神戸市中央区中山手通5丁目1-3 イトーヨーギョー神戸ビル3F 兵庫県看護連盟 入会担当宛

TEL：(078) 382-3150 FAX：(078) 382-3151