|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出日 年　　　月　　　日 |  | 【提出先】山口県看護協会　総務課　行 |
| 施設No. |  |  　 FAX　0835-24-1230（かがみ不要） |
| 施設名 |  |  　 ﾒｰﾙ　yamakan1@chive.ocn.ne.jp |
| 担当者 |  | 郵送　〒747-0062　防府市大字上右田2686 |
| ＴＥＬ | 　　＊日本看護協会には提出しないでください |
| ①-1入会金納入誓約書 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月　　　日 |
| 私は、入会金を下記の分割回数で支払うことを誓います。 |
|  |  |  |  |  |  |
| 納入期限 | 年　　　　月 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 【分割納入金額】　分割金額に☑ | 2回分割 | 3回分割 | 6回分割 |
| 新規入会（30,000円） | □　15,000円 | □　10,000円 | □　5,000円 |
| 他都道府県看護協会で入会歴がある方（15,000円） | 　 | □　5,000円 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 施設No. | 　 |
|  |  |  | 施設名 | 　 |
|  |  |  | 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ※誓約書提出後、納入方法等に変更がありましたら、山口県看護協会総務課（TEL：0835-24-5790）までお知らせ下さい。 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |