|  |
| --- |
| **FAX番号：03（5778）8589**  **FAX送信票** |
| ※この用紙のみお送りください。送付状の添付は不要です。 |
| **日本看護協会　情報システム部会員情報課　御中** |
| 施設専用口座発行・削除依頼   * 以下の施設の施設専用口座の発行を依頼します。 * 以下の施設の施設専用口座の削除を依頼します。 * **□**に✔を入れてください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | | 平成29 年　　 月　 　日 | |
| 都道府県看護協会 | | 山口県 | 看護協会 |
| 施設番号 | |  | |
| 施設名称 |  | | |
| 送付先 | 〒 | | |

❖備考欄❖

|  |
| --- |
|  |