|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 新規入会入会金未納の方県外の看護協会での入会金等納入がない方 | □　15,000円 | □　10,000円 | □　5,000円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 施設No. | 　 |
|  |  |  | 施設名 | 　 |
|  |  |  | 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ※誓約書提出後、納入回数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。 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |