|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |