**納入前提出用（分割払いのみ）**

|  |
| --- |
| 1. -1山口県看護協会入会金納入誓約書 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出日 年　　　月　　　日 | 施設No. | 施設名 |
| 担当者 | | TEL |

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

　【分割方法】希望分割方法に☑してください

* 2回分割（15,000円ずつ）
* 3回分割（10,000円ずつ）
* 6回分割（　5,000円ずつ）

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

【必ずお読みください】

|  |
| --- |
| ※納入期限　会員になった当該年度内 |
| ※振込用紙を請求される場合は、「④入会書類等請求書」または電話でご請求ください。 |
|  |
| 【提 出 先】山口県看護協会　総務課 |
| 【提出方法】 FAX　0835-24-1230（送信票不要） ﾒｰﾙ　yamakan1@chive.ocn.ne.jp  郵送　〒747-0062　防府市大字上右田2686 |