

2021年度 新規・再入会申込者一覧（埼玉県看護協会提出用）

- ・入会金の初期設定に必要なため、必ずご提出ください
- ・納入方法が施設とりまとめで施設用WEBをご利用できない施設は、継続申込者もご記入ください

施設名：

TEL：

会員代表者（申込者）：

施設用WEBの使用： a. 使用可能 b. 使用不可能 どちらかに○をつけてください

（単位 円）

	職種	県会員No.	氏 名	年会費 11,000円	入 会 金（4年目の欄は入会金48,000円の方は記入）				
					1 年 目 （1回目）	2 年 目 （2回目）	3 年 目 （3回目）	4 年 目 （4回目）	一括
例	看	012345	埼玉 花子	11,000		12,000			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
計									

*新規と他県から入会の方は、県会員No.の記入欄に「新規」または「他県」とご記入ください。
再加入の方は、県会員No.をご記入ください。
*用紙が足りないときは、コピーしてください。