

2019 年度 認定看護管理者教育コースサードレベル検定料納入票

施設番号		施設名	
申込者氏名			

【検定料】

↓○をつけてください

	会 員	5,000 円
	非会員	7,500 円

【納入方法】

郵便局にて検定料を払い込み、「払込金受領証」の写しを右の貼付欄に貼付してください。

払込取扱票の[※通信欄]には「2019 年度サードレベル検定料」と記入してください。

また、[※ご依頼人]欄には必ず受講申込者の氏名、住所、電話番号、施設番号・施設名(施設所属の場合)を記入してください。

「払込金受領証」写し貼付欄

[払込取扱票記入例]

払 込 取 扱 票										
00	口座番号									
0	1	2	6	0	1	1	2	3	6	3
加入者名	公益社団法人 岡山県看護協会					金額	5,000 円			
※通信欄	2019 年度サードレベル検定料(会員)					特殊取扱				
※ご依頼人	看護 花子 〒700-1234 岡山市北区〇〇1 番 1 号 086-123-4567 所属施設：9999 岡山〇〇病院					受付局日附印				
裏面の注意事項をお読みください。(私製承認広第4188号) これより下部には何も記入しないでください。										

払 込 金 受 領 証										
口座番号										
0	1	2	6	0	1	1	2	3	6	3
加入者名	公益社団法人 岡山県看護協会					金額	5,000 円			
おなまえ	9999 岡山〇〇病院 看護 花子 様					料 金	消費税込			
※ご依頼人	9999 岡山〇〇病院 看護 花子 様					特 殊 取 扱	受付局日附印			

写しを貼付