

**2025 年度 認定看護管理者教育課程サードレベル検定料納入票**

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

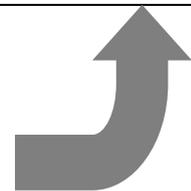
**【納入方法】**

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「2025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		百	十	万	千	百	十	番	金
0	1	2	6	0	1	1	2	3	6
加入者名		金額		料		金		特殊	
公益社団法人 岡山県看護協会				料		金		取扱	
2025年度サードレベル検定料(会員)		5,000 円							
※ご依頼人		看護 花子		〒700-1234 岡山市北区〇〇1 番 1 号		086-123-4567		受付局日附印	
所属施設		9999 岡山〇〇病院							
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		百	十	万	千	百	十	番	金
0	1	2	6	0	1	1	2	3	6
加入者名		金額		料		金		おなまえ	
公益社団法人 岡山県看護協会				料		金		9999 岡山〇〇病院	
2025年度サードレベル検定料(会員)		5,000 円		料		金		看護 花子 様	
※ご依頼人		看護 花子		〒700-1234 岡山市北区〇〇1 番 1 号		086-123-4567		受付局日附印	
所属施設		9999 岡山〇〇病院							
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。									

写しを貼付