

連盟

年度看護連盟入会申込名簿

会費 8,000円

施設名

会員代表(申込者)

連絡先TEL

振込月日

NO	会員番号	氏名	継続	再加入	新規	NO	会員番号	氏名	継続	再加入	新規
1						21					
2						22					
3						23					
4						24					
5						25					
6						26					
7						27					
8						28					
9						29					
10						30					
11						31					
12						32					
13						33					
14						34					
15						35					
16						36					
17						37					
18						38					
19						39					
20						40					

※ 用紙が足りないときは、コピーしてください。