

(様式1)

看護教育研修センター利用申込書

令和 年 月 日

公益社団法人山梨県看護協会 会長 佐藤 悦子 様

<申込者>

Table with fields for address, organization name, representative name, and phone numbers.

下記のとおり看護教育研修センターの利用を申し込みます。\*研修会開催の場合は当日プログラムを添付すること

Main application form table with sections for meeting name, purpose, dates, parking, room fees, and equipment.

(様式2)

利用承認書 兼 請求書

上記利用を承認いたしました。下記金額を承認を受けた日から2週間以内に現金または口座振込にてお支払い下さい。

請求額 円
税抜金額 円
消費税(10%) 円

<口座振込の場合の振込先>

(銀行名) 山梨中央銀行 東支店 (預金種別) 普通 (口座番号) 4 2 2 3 8 2
(口座名) (社) 山梨県看護協会

申込者 住所 〒
団体名
代表者氏名 様

令和 年 月 日
公益社団法人山梨県看護協会
会長 佐藤 悦子 (印)
登録番号 T3090005006015