

2024 年度 認定看護管理者教育課程セカン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

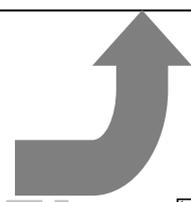
【納入方法】

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「2024年度セカンドレベル検定料」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										金額
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											特殊 取扱
2024年度セカンドレベル検定料(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 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
おなまえ ※ 9999 岡山〇〇病院 看護 花子 様											料 金 (消費税込み) 円
※ご依頼人											受付局日附印
料 金 円											特殊 取扱

写しを貼付