送付先ＦＡＸ　０１１－８６３－３２０４

年　　月　　日

＜発信元＞

施　設　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担　　当：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様

電 話 番 号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振 込 連 絡 票

振込をされます口座へチェック ☑ をしてください。

□北海道銀行　流通センター前支店　　普通　１０６６９３０

□ゆうちょ銀行　二七九店（ニナナキユウ店）　当座　００５６８１５

●口座名義(道銀･ゆうちょ)：　公益社団法人 北海道看護協会

□マナブル　銀行振込（バーチャル口座）

●バーチャル口座名義：　ホッカイドウカンゴキョウカイ

※１．複数の受講者や研修会等を取りまとめ振込をされる場合は、下記の表に振込内訳を記入し、振込日より前に北海道看護協会までＦＡＸでお送りください。

※２．上記口座へ他の用件の振込をされますと入金確認が困難となりますのでご注意ください。

研修№	研修会･交流会等の名称	参 加 者 氏 名	金　　額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
	合　　計	名	円

振 込 額：金　　円　　**振 込 日：　　年　　月　　日**

振込人名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：〒003-0027　札幌市白石区本通 17 丁目北 3 番 24 号

公 益 社 団 法 人　北 海 道 看 護 協 会

事業担当課へ（○）を記入してください
（　　）教　育　課 TEL011-861-3273
（　　）事　業　課 TEL011-861-3292
（　　）ナースセンター課 TEL011-863-6794
（　　）総　務　課 TEL011-863-6731