

令和7年度からの新規入会で他都道府県看護協会から異動された方の 入会金について

新規入会の方には、入会年度内に入会金として 20,000 円を納入していただきますが、本協会に入会する以前に、他都道府県看護協会へ入会金の納付実績がある場合は、その領収書や証明書による会員からの申請に基づき、20,000 円を限度として、既納付相当額を還付することができるようになりました。

ご不明の点は、総務部まで、お問い合わせくださいますようお願いします。
(0957-49-8050)

〔例 A〕 他看護協会納付額	5,000 円	還付額	5,000 円
〔例 B〕 他看護協会納付額	30,000 円	還付額	20,000 円
〔例 C〕 他看護協会①納付額	10,000 円	}	還付額 15,000 円
他看護協会②納付額	5,000 円		

(様式1)

入会金還付申請書

公益社団法人長崎県看護協会
会長 日野出 悦子 様

[申請日] 令和 年 月 日

[申請者] (日本看護協会会員番号)
(氏 名)
(生年月日)

公益社団法人長崎県看護協会へ納付した入会金について、下記のとおり還付請求します。

記

- 1 還付請求額 円
- 2 他の都道府県看護協会への入会金納付状況（行が不足する場合は追記してください）
 - (1) (都・道・府・県)、 納付額 円、 納付年月 年 月
 - (2) (都・道・府・県)、 納付額 円、 納付年月 年 月
 - (3) (都・道・府・県)、 納付額 円、 納付年月 年 月
- 3 長崎県看護協会への納付状況
納付額 円、 納付年月 年 月

※ 他の都道府県への納付が分かる資料、又は都道府県看護協会の証明書を添付してください。
※ 振込手数料は申請者のご負担となります。

銀行口座指定書

貴会より受領する入会金還付金について、下記の口座へ振り込んでいただくことを了承します。

① 指定金融機関ならびに口座番号、名義人

銀行					支店		
銀行コード					支店コード		
普通・当座・その他		口座番号					
フリガナ							
おなまえ							
様							

※ 個人情報については、目的以外には使用いたしません。

※ ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座をご記入ください。

(例) 【店名】一九八 【店番】198 【預金種目】普通預金 【口座番号】012345

② 連絡先

〒
住 所

氏 名

電話番号

年 月 日