**『２０１７年　会員手帳』の予約申込みについて**

　例年のように予約注文の取りまとめをいたしますので、お手数でも貴施設希望数を下記によりメールまたは郵便・FAXでお申込みください。

　１　定　　価　　　　　　　１部　１，２９６円（消費税込み）[発行　11月初旬]

　２　申込及び代金送金先　　〒951-8133　新潟市中央区川岸町2-11

　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人新潟県看護協会　手帳係

　　　　　　　　　　　　　　℡　025-265-1225 FAX 025-266-1199

　　　　　　　　　　　　　　mail：[info@niigata-kango.com](mailto:info@niigata-kango.com)

　　　　　　　　　　　　　　・第四銀行　白山支店（普）№ 1532997

　　　　　　　　　　　　　 ・郵便局　　記号 11270 番号　30137771

　　　　　　　　　　　　　（送金手数料は各自負担とさせて頂きますので、ご了承ください）

　３　申込及び代金送金締切日　　９月３０日（金）

『２０１７年会員手帳』申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

１　申込数　　　 　　　 　　　冊

２　送金額　　　　　　　 　　円

３　送金先（○印を付けてください）

・第四銀行　 　・郵便局　　　 ・その他（持参）

(振込予定日　　　　月　　　　日)

９月３０日（金）必着