

## 会費納入対象者一覧

都道府県	12 : 千葉県看護協会	県施設番号	
施設名			
振込日		人数	振込金額
振込金融機関			
依頼人名			

No.	県協会 会員番号	会員氏名		フリガナ	金額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					