　　年　　月　　日

　様

公益社団法人　　　県看護協会

　会　長　　　　　　　　　　㊞

納　入　証　明　書

　下記のとおり、納入したことを証明いたします。

記

　　　　名　　　　　称　：

納入年度・金額　：

【 対象 】

　　当該年度より10年前から他都道府県看護協会の特定費用準備資金（建設資金等）

に類する納入金額を対象とする。

　　例）2023（令和５）年度の場合：

2014（平成26）年度～2023（令和５）年度が対象となります