**添付書類　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請料入金確認書**

産後ケア実務助産師研修修了者の申請にあたり、申請料5,000円を入金いたしました。

|  |  |
| --- | --- |
| **入金年月日** | **西暦　　　　　年　　　　月　　　　日** |
| **都道府県** |  |
| **申請者** | **氏　名** |  |
| **所　属** |  |
| **会員NO.** |  |

|  |
| --- |
| 振替受払通知票等貼付欄＊ |
|  |

＊振替受払通知票等、入金が確認できる書類を貼付してください（コピー可）。