

社團法人嘉義市護理師護士公會 函

機構地址：嘉義市自由路 502 號 3 樓之 1

聯絡電話：(05)2324698

傳 真：(05)2340527

電子信箱：service@cycnurse.org.tw

受文者：本會會員所屬機構

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 114 年 1 月 2 日

發文字號：嘉市護字第 114001 號

附件：見說明

主旨：為公會各項業務推展，函請 貴單位會員繳納 114 年度常年會費，請 查照。

說明：一、常年會費：每人每年新台幣壹仟元整。

二、繳納方式：

1. 本會郵政劃撥帳號：3 1 3 7 1 7 3 8

戶名：社團法人嘉義市護理師護士公會

請填寫繳款單位及繳款人資料，公會將於收到劃撥款項後寄發收據。

2. 親自至本會會館繳納【地址：嘉義市自由路 502 號 3 樓之 1】。

三、繳費期限：請於 114 年 2 月 28 日前繳納。

四、單位所屬會員名冊如附件，敬請參閱。

正本：嘉義市政府教育局、嘉義市政府衛生局、嘉義市東區衛生所、嘉義市西區衛生所、臺中榮民總醫院嘉義分院、衛生福利部嘉義醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、天主教聖馬爾定醫院、陽明醫院、本會會員所屬機構

理事長 林慈恩