

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 115 年 1 月 2 日

發文字號：嘉市護字第 115001 號

附件：見說明

主旨：為公會各項業務推展，函請 貴機構所屬護理人員繳納 115 年度會員常年會費，
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. 親自至本會會館繳納【會館地址：嘉義市自由路 502 號 3 樓之 1】

（現場即可領取收據）

2. 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

（劃撥單上請務必填寫繳費機構名稱/會員姓名以利查帳和開發收據）

3. 本會郵局帳號：郵局代號 700

戶名：社團法人嘉義市護理師護士公會 郵局：嘉義保安郵局

局號：0 0 5 1 5 3 1 帳號：0 1 3 4 6 0 6

小提醒：轉帳／匯款／無摺存款請於備註欄填寫繳費機構名稱以利核帳和開立收據

（若無備註機構名稱和會員姓名請主動來電告知帳戶後 5 碼和轉帳匯款日期）

三、繳費期限：請於 115 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：本會會員所屬機構

理事長 林慈恩