

【記載例】

払込取扱票

2,000円+税

00	東京	口座記号番号										金額	千	百	十	万	千	百	十	円				
0	0	1	9	0	5																			
② 一般社団法人 日本病院薬剤師会												料金	備考											
③ 日病薬誌投稿手数料												④ 会員番号												
⑤ 論文名																								
*下記の欄(おところ)は所在地、勤務先名、所属部署、(おなまえ)は責任著者名、(電話番号)は勤務先の電話番号をご記入下さい。												*領収書は発行いたしません。振替払込請求書兼受領証を大切に保管してください。												
⑥ 〒																								
⑦ おなまえ																								
(ご連絡先電話番号)																								
日 附 印																								

① 各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) (承認番号東第 53474 号)  
これより下部には何も記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0	0	1	9	0	5		
加入者名	一般社団法人 日本病院薬剤師会							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
おなまえ	注：責任著者名を必ず記入して下さい。							
ご依頼人	様							
料 金	(清算税込) 日 附 印							
備 考	円							

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。切り取らないでお出しいただきます。

この受領証は、大切に保管してください。