

記入例

払込取扱票

更新審査料 会員11,000円
非会員16,500円

振替払込請求書兼受領証

00	東京	口座記号		口座番号(右詰めで記入)						金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	0	1	9	0	5	7	7	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0
加入者名 一般社団法人日本病院薬剤師会										料金	特殊取扱							
通信用欄 ご依頼人 感染制御専門薬剤師更新審査料 1) 施設名: ○○病院 2) 受講者名: ○○ ○○ 〒 おとこ 000-0000 おとこ ○○県○○市 1-1-1 おとこ ○○病院 おなまえ ○○ ○○ (電話番号 00 0000 0000 -)										受付局日附印								

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。

これより下部には何も記入しないでください。

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。

口座記号番号	0	0	1	9	0	5	7	7	2	3	3												
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	1			1			0			0			0		
ご依頼人	おなまえ ○○ ○○ 様																						
料金	消費税込み 円											受付局日附印											
特殊取扱																							