

記入例

払込取扱票

認定審査料 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							
感染制御専門薬剤師認定審査料 1) 施設名: ○○病院 受講番号: 9999 2) 受講者名: ○○ ○○ 〒 お※ 000-0000 お※ ○○県○○市1-1-1 お※ ○○病院 おなまえ ○○ ○○ (電話番号 00 0000 0000 -)										受	付							
通信欄・ご依頼人										局	日							
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。										附	印							

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

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。
郵便局にお出しください。

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		
					1	1	0	0	0	0
おなまえ	○○ ○○									
料	金									
円	受付局日附印									
特殊取扱										