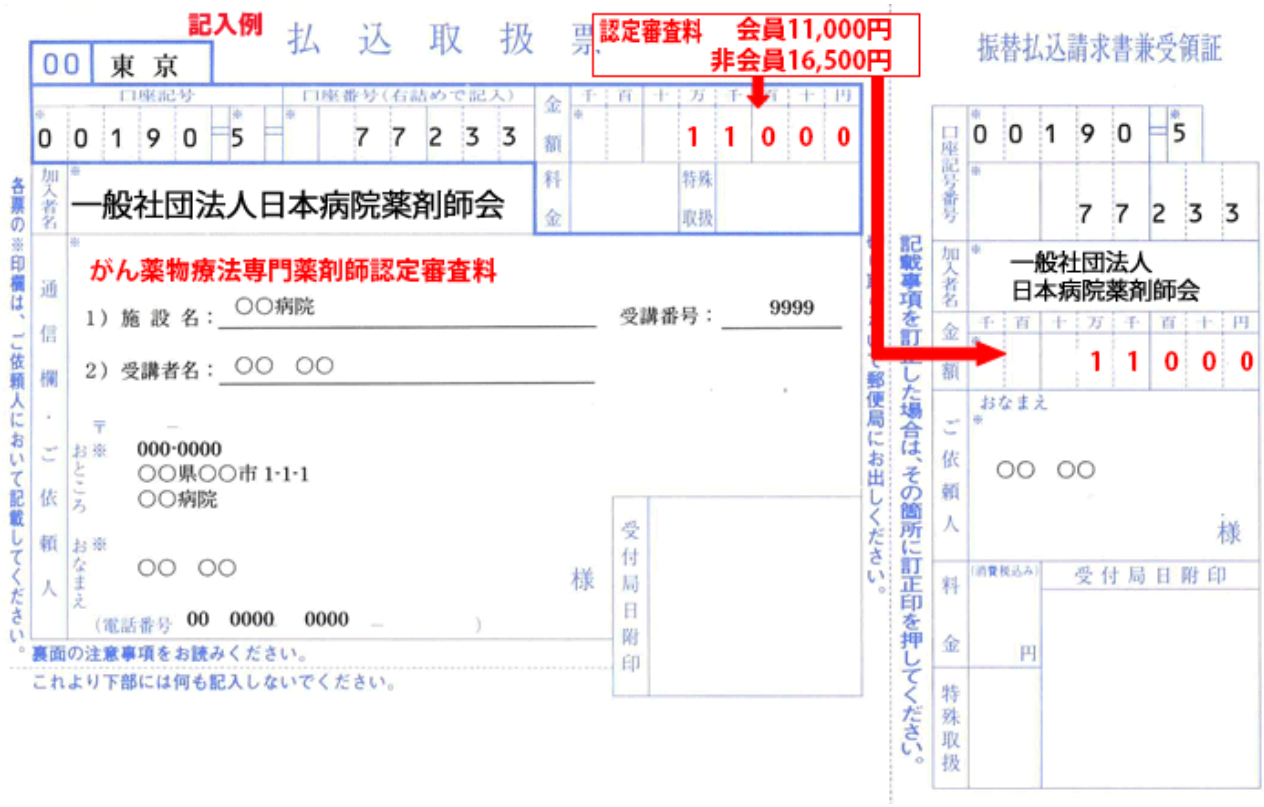

記入例

払込取扱票

00 東京

認定審査料　会員11,000円
非会員16,500円

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

加入者名 ※ 一般社団法人日本病院薬剤師会

料金　特殊取扱

通信欄・ご依頼人

※ がん薬物療法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：○○　○○

〒　－
おところ ※ 000-0000
○○県○○市 1-1-1
○○病院

おなまえ ※ ○○　○○　様

（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。

郵便局にお出しください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	※ 0 0 1 9 0 ＝ ※ 5								
	※ 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									