

記入例

振替払込請求書兼受領証

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																
通		感染制御専門薬剤師更新審査料																
信		1) 施設名: ○○病院 受講番号: 9999																
欄		2) 受講者名: ○○ ○○																
・		〒 ○○-○○○																
ご		○○県○○市1-1-1																
依		○○病院																
頼		おなまえ ○○ ○○																
人		(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。

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	(消費税込) 受付局日附印																	
金	円																	
特殊取扱																		