

記入例

# 払込取扱票

更新審査料は 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																	
通信欄	<p>HIV感染症専門薬剤師更新審査料</p> <p>1) 施設名: ○○病院 受付番号: _____</p> <p>2) 申請者名: ○○ ○○</p> <p>〒 000-0000 ○○県○○市 1-1-1 ○○病院</p> <p>おなまえ ○○ ○○ 様</p> <p>(電話番号 00 0000 0000 - )</p>																	
依頼人	受付局日附印																	

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。  
郵便局にお出しく下さい。

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
おなまえ	受付番号: _____												
ご依頼人	○○ ○○ 様												
料金	受付局日附印												
特殊取扱	円												

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。