

払込取扱票

通常払込料金
加入者負担

02

口座記号				口座番号 (右詰めで記入)				金 額									
千	百	十	円	千	百	十	円	千	百	十	円						
0	0	1	20	2				6	2	5	91	¥	1	0	0	0	0

加入者名	(一社)日本精神科看護協会	料 金	/	備 考	
------	---------------	-----	---	-----	--

加入者名 (一社)日本精神科看護協会

平成30年度分 会費 支部名 (北海道) 都道府県

※【個人払込用】**新規**・再入会・継続(該当に○印)

お勤め先名 (医療法人社団〇〇病院)

【施設払込用】施設名 ()

正会員 10,000円 × 1 名分 = 10,000 円

003 - ◇◇◇◇

北海道札幌市△△△△

日 精 看 太 郎 様

(ご連絡先電話番号 011 - XXXX - ####)

日 附 印

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号				口座番号 (右詰めで記入)				金 額									
千	百	十	円	千	百	十	円	千	百	十	円						
0	0	1	20	2				6	2	5	91	¥	1	0	0	0	0

加入者名	(一社)日本精神科看護協会	料 金	/	備 考	
------	---------------	-----	---	-----	--

ご依頼人 日精看 太郎 様

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してください。
切り取らないで出してください。