

払込取扱票

通常払込料金
加入者負担

振替払込請求書兼受領証

02	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	2	0	2					7	1	0	0	0
加入者名	(一社)日本精神科看護協会										料	備		考	
金額											金	考			

口座記号	0	0	1	2	0	2	通常払込 料金加入 者負担			
口座記号番号	6						2	5	9	1

各票の※印欄は、「依頼人様において記入ください。」

加入者名 ※ 平成29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 (社団法人○○病院)

【施設払込用】施設名 ()

正会員 10,000円 × / 名分 = 10,000 円

〒 003-0000

おところ 北海道札幌市○○○○

おなまえ 日精看 太郎 様

(ご連絡先電話番号 011-000-0000)

加入者名 ※ (一社)日本精神科看護協会

金額 千 百 十 万 千 百 十 円

7 1 0 0 0 0

ご依頼人 日精看 太郎 様

日 附 印

料 金

備 考

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。切り取らないでください。

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。

この受領証は、大切に保管してください。