

# 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										料金	備考				

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

千 ※ 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)

切り取らないでください。

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。

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	
依頼人	日精看 太郎 様										
料金	日 附 印										
備考											

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。