

払 込 取 扱 票

口座記号・番号はお間違えないよう記入してください。

00	口座記号		口座番号 (右詰めで記入)							金	千	百	十	万	千	百	十	円	
*	0	0	1	3	0	8	*	2	6	4	2	5	*	¥	1	5	0	0	0
加入者名	日本小児神経学会							金額	料			金			備考				
通	新入会 会費																		
信	生年月日：西暦 1980年 5月 1日																		
欄	〒 162-0055																		
・	東京都新宿区余丁町 8-16																		
ご	おままえ 162-0055																		
依	東京都新宿区余丁町 8-16																		
頼	おままえ 東京都新宿区余丁町 8-16																		
人	おままえ 小児神経科 花子 様																		
	(ご連絡先電話番号 03-3351-4125)																		
日	附																		
附	印																		
印																			

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

口座記号番号	00130		8	26425					
加入者名	一般社団法人 日本小児神経学会								
金額	千	百	十	万	千	百	十	円	
*				¥	1	5	0	0	0
ご依頼人	おままえ 162-0055 東京都新宿区余丁町 8-16 おままえ 小児神経科 花子 様								
料金	(消費税込み) 日 附 印								
備考	円								

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。
切り取らないでお出しく下さい。

この受領証は、大切に保管してください。

各票の※印欄は、「ご依頼人様」において「ご記入ください」。