

見本 口座番号へ振り込みをお願い致します

払込取扱票											
00		口座番号									
019808		64252				金額					
加入者名		料金				特殊取扱					
大分県消化器内視鏡技師会 <small>大分県消化器内視鏡技師会 年会費1,000円 日本消化器内視鏡技師会および九州消化器内視鏡技師会の年会費とは異なります。</small> () 年度分											
おとこ (郵便番号)		認定番号 ()				受付局日附印					
おなまえ		様									
(電話番号)		(私製承認 第 号)									

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。

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。
切り取らないで郵便局にお出しください。

払込金受領証

払込金受領証											
口座番号		019808									
加入者名		大分県消化器内視鏡技師会									
金額		金額									
ご依頼人		おなまえ									
料金		消費税込み									
特殊取扱		受付局日附印									
		円									
		様									