

記入例

払込取扱票

更新審査料は 会員10,800円
非会員16,200円

振替払込請求書兼受領証

00	東京	口座記号		口座番号(右詰めで記入)						金額					
0	0	1	9	0	5	7	7	2	3	3	1	0	8	0	0
加入者名 一般社団法人日本病院薬剤師会											料金	特殊取扱			

感染制御専門薬剤師更新審査料

1) 施設名: ○○病院

2) 申請者名: ○○ ○○

〒 000-0000
○○県○○市 1-1-1
○○病院

おなまえ ○○ ○○

(電話番号 00 0000 0000 -)

様

受付局日附印	
--------	--

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

郵便局にお出しください。

口座記号番号	0	0	1	9	0	5		
加入者名	一般社団法人 日本病院薬剤師会							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
				1	0	8	0	0
おなまえ	○○ ○○							
ご依頼人	様							
料 金	(消費税込み) 受付局日附印							
円								
特殊取扱								

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。