

点線を切り取りご使用下さい

払込取扱票

00																		
口座記号番号										金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	0	1	3	0	1			7	9	1	2	0						
加入者名 日本臨床検査技師連盟												料金		備考				
<p>※政治連盟の会費です。1口3,000円で何口でも可能です。 ☆「金額」欄に3,000円の倍数の金額でご記入ください。 ☆3,000円未満および3,000円の倍数に満たない金額は政治資金規正法上の「寄付」として処理いたしますので、収支報告上寄付者として報告させていただく場合があります。 ☆分割での会費の納入は出来ません。 ☆「払込住所氏名」欄にもれなく記入ください。日臨技会員は会員番号を記入してください。 日臨技会員番号 () 加入口数 _____ 口 ☆グループを代表しての払込も可能です。その場合入金される前に、グループ全員の氏名リスト・会員番号・口数内訳をFAXでお知らせください。 ☆FAX 03-3768-4722 e-mail()</p>																		
おとこ (郵便番号 _____)												日 附 印	様					
おなまえ																		
(電話番号 _____)												裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号 第 _____ 号)						
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	0	0	1	3	0	1		
加入者名	日本臨床検査技師連盟							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
ご依頼人	おなまえ							様
料金	(消費税込) _____ 円							日 附 印
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。
 切り取らないでお出ください。

この受領証は、大切に保管してください。

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。