

点線で切り取ってください

払 込 取 扱 票															
00															
口座記号番号										金額					
0 0 1 3 0 1										千 百 十 万 千 百 十 円					
0 0 1 3 0 1										7 9 1 2 0					
各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。	加入者名 日本臨床検査技師連盟										金額		備考		
通 信 欄	<p>★政治連盟の会費です。1口3,000円で何口でも可能です。</p> <p>★「金額」欄に3,000円の倍数の金額でご記入ください。</p> <p>★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。</p> <p>★分割での会費の納入は出来ません。</p> <p>★「払込人住所氏名」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。</p> <p>日臨技会員番号 () 加入口数 () 口</p> <p>★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。</p> <p>★FAX 03-3768-6722 e-mail ()</p>														
ご依頼人	おところ (郵便番号 -) おなまえ										日 附 印		様		
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										金額				
0 0 1 3 0 1										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										金額		備考		
ご依頼人 おなまえ										日 附 印		様		
(消費税込込み) 料金 円										日 附 印		様		
備考										日 附 印		様		

この受領証は、大切に保管してください。