

# 別紙

## 受講料振込先について

※郵便局の「払込取扱票」にてお振込みください。(受講者名を必ずご記入ください。)  
(振込手数料はご負担ください。)

受講料ABともに: 会員5,500円 非会員11,000円  
(両方受講する場合: 会員11,000円 非会員22,000円)

## 払込取扱票 記入見本

払 込 取 扱 票									
00		口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。							
口座記号		口座番号(右詰めで記入)						金額	
0 1 6 7 0 9		2 6 5 0						千 百 十 万 千 百 十 円	
加入者名		公益社団法人 高知県薬剤師会						料金	
通信欄		健サホ°研修会(A・B) 受講者名: 高知 花子						備考	
おところ		高知市〇〇-〇〇						日 附 印	
おなまえ		高知 薬局 高知 花子						料 金	
(ご連絡先電話番号)		-						円	
ご依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。 これより下部には何も記入しないでください。								備考	

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

←複数受講者の受講料をまとめてお支払いの際は  
【通信欄】に受講者全員の氏名をご記入ください。

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。  
切り取らないでください。

振替払込請求書兼受領証									
口座記号番号		0 1 6 7 0 9							
加入者名		公益社団法人 高知県薬剤師会							
金額		千 百 十 万 千 百 十 円							
ご依頼人		おなまえ 高知 薬局 高知 花子 様							
料金		(消費税込み) 日 附 印							
備考									

この受領証は、大切に保管してください。

※他の金融機関からお振込みされる場合は下記口座へお振込みください。  
(振込手数料はご負担ください。)

ゆうちょ銀行 一六九(イチロクキュウ)店 当座預金 口座番号: 0002650  
口座名: 公益社団法人高知県薬剤師会