

払込取扱票

00	口座番号 (右詰めにご記入ください)										
0	0	1	5	0	4	6	3	0	9	0	2
金額											
千 百 十 万 千 百 十 円											

加入者名	日本保育保健協議会 全国研修会									
	料 金									
取特 扱殊										

加入者名 通信欄 ・ ご依頼人	日本保育保健協議会全国研修会(札幌)平成29年5月28日 (該当にチェックを記入してください)										
	申込者全員の氏名										
	<input type="checkbox"/>	一般参加費	2,000 円×	人 ()
	<input type="checkbox"/>	会員参加費	1,500 円×	人 ()
	<input type="checkbox"/>	生涯研修登録者参加費	1,000 円×	人 ()
<input type="checkbox"/>	学生参加費	500 円×	人 ()	
日付印											

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないで下さい。

各票の※印欄は、払込人において記載してください。

払込票兼受領証

口座番号	0 0 1 5 0 4									
	右詰めにご記入ください									
加入者名	日本保育保健協議会 全国研修会									
	金額									
払込人住所氏名	千 百 十 万 千 百 十 円									
	料 金									
特殊取扱	(消費税込み) 日 付 印									
	円									

切り取らないでお出ください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押ししてください。