

払 込 取 扱 票

00		口座番号 (右詰めにご記入ください)										金	千	百	十	万	千	百	十	円									
0	0	1	5	0	9	6	3	3	1	6	0	*																	
日本保育保健協議会 第5ブロック研修会												額			取特														
日本保育保健協議会近畿(第5)ブロック研修会(奈良県)平成30年1月28日 (該当にチェックを記入してください)												料			扱														
<input type="checkbox"/> 一般参加費 2,000 円 × 人 () <input type="checkbox"/> 協議会会員参加費 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 ()														申込者全員の氏名															
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。												日																	
各票の※印欄は、払込人において記載してください。												付																	
通 信 欄 ・ ご 依 頼 人												印																	

払込票兼受領証

口座番号	0	0	1	5	0	9	右詰めにご記入ください												
	6	3	3	1	6	0													
加入者名	日本保育保健協議会 第5ブロック研修会																		
金額	*																		
払込人住所氏名																			
料 金	(消費税込み)	日 付 印																	
特殊取扱																			

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。