

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	1	0	3	4	3	3	5	9	4	額	*																		
加入者名	日本保育保健協議会 第8ブロック研修会											料			取特																
通	日本保育保健協議会九州(第8)ブロック研修会(佐賀) 平成30年1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"/> 一般参加者 2,000 円× 人 () <input type="checkbox"/> 協議会会員 1,500 円× 人 () <input type="checkbox"/> 生涯研修登録者 1,000 円× 人 () <input type="checkbox"/> 学生 500 円× 人 ()											信																			
欄												金	千	百	十	万	千	百	十	円											
・												*																			
ご												日本保育保健協議会 第8ブロック研修会											払込人住所氏名								
依																							料	(消費税込み)	目 付 印						
頼	金	円										特																			
人	*										殊																				

各票の※印欄は、払込人において記載してください。

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	
付	
印	

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。
切り取らないでお出しく下さい。

払込票兼受領証

口座番号	0	0	1	1	0	3	右詰めにご記入ください				
	4	3	3	5	9	4					
加入者名	日本保育保健協議会 第8ブロック研修会										
金	千	百	十	万	千	百	十	円			
*											
払込人住所氏名											
料	(消費税込み)	目 付 印									
金	円										
特殊取扱											