

# 払込取扱票

00		口座記号										口座番号										金額	千	百	十	万	千	百	十	円								
0		1		7		4		0		3		1		5		1		5		7		1																
加入者名	日本社会医学会																					料金		備考														

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

通信欄・ご依頼人	※ 〒 おところ ※ おなまえ (ご連絡先電話番号)																					日	附	印								
加入者名	日本社会医学会																					金額	千	百	十	万	千	百	十	円	備考	

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。

日	附	印
---	---	---

# 振替払込請求書兼受領証

口座記号	0	1	7	4	0	3	口座記号番号	1	5	1	5	7	1	加入者名	日本社会医学会										金額	千	百	十	万	千	百	十	円	ご依頼人		様
料金	(消費税込み)	円	日	附	印	備考																														

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。

この受領証は、大切に保管してください。