

## ◆全国保健師教育機関協議会研修会 払込取扱票記入例◆

通信欄に①～④の項目を必ず記入してください。

払込取扱票										振替払込請求書兼受領証																																					
00		口座記号番号								金額		千		百		十		万		千		百		十		円																					
00		140		6		764		972																																							
加入者名 一社) 全国保健師教育機関協議会教員研修会										料		金		備		考		加入者名		金額		千		百		十		万		千		百		十		円											
ご依頼人・通信欄 ①参加受付番号 ②参加者 氏名 ③参加者 住所 ※会員校の場合、会員校名 ④参加者 電話番号										送金額は、夏季研修会、レベルI研修会により異なります。また、会員、非会員、その他(保健師等)によっても異なります。ご注意ください。										00		140		6		764		972																			
※通信欄に記入された「参加者」について入金処理をいたします。記入漏れのないようご注意ください。										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。										お振込先様氏名・連絡先について ご記入ください。		日		附		印		お振込先様氏名・連絡先について ご記入ください。		日		附		印		料		金		備		考					
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ください。										この受領証は、大切に保管してください。										日		附		印		料		金		備		考		日		附		印		料		金		備		考	

振替払込請求書兼受領証が送金証明となりますので、各自保管してください。

- 郵便局に備え付けの払込取扱票（青色）をご利用ください。（払込手数料はご負担ください）
- 払込取扱票は、1枚につき1名分のお振り込みにご利用ください。（※複数名 不可）
- 払込取扱票の通信欄には、上記①～④の項目を必ず明記してください。  
記入漏れ等がありますと、入金確認ができず、ご登録が完了致しませんのでご注意ください。
- 参加登録内容を修正された場合は、必ず修正後の参加項目に基づきお振り込みください。

- 送金先口座は以下の通りです。

口座番号：00140-6-764972

加入者名：一社) 全国保健師教育機関協議会教員研修会

※振込用口座情報（機関名のみでの送金の場合は、送金通知書を必ずご提出ください。）

銀行名 ゆうちょ銀行（金融機関コード 9900）

店番 019

預金種目 当座

店名 〇一九店（ゼロイチキュウ店）

口座番号 0764972

- 参加登録・振込締切日：2018年7月20日（金）