

※郵便局にて赤文字部分をご記入の上、お申込みください

事前登録の締切りは
平成18年12月20日となります
振込金額の内訳をご記入ください

この用紙1枚で1名のお申込み
となります 郵便送付先(ご自宅
または勤務先)をご記入ください
勤務先の場合は必ず勤務先名を
ご記入ください

払込取扱票													払込金受領証																
00												口座番号																	
※	0	0	9	5	0	※	9	※	2	5	1	9	9	2	※	0	0	9	5	0	※	9							
加入者名	第5回フットケア学会											金額	千	百	十	万	千	十	円	千	百	十	万	千	十	円			
通信欄	(記入例1) 会員 ¥6,000 懇親会 ¥2,000 (記入例2) 非会員 ¥7,000 懇親会 ¥2,000											料	特殊取扱																
依頼人	〒○○○-○○○ ※ ○○○○○○○○○○○○○○○○ ※ ○○○○○○病院 ○○○○○ (電話番号○○○-○○○-○○○)											受付局日附印																	
裏面の注意事項をお読みください。													切り取らないで郵便局にお出してください。																
これより下部には何も記入しないでください。													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。																
													金額	千	百	十	万	千	十	円	ご依頼人								
													おなまえ					様											
													(消費税込み) 受付局日附印																
													料																
													金																
													円																
													特殊取扱																