

# 払 込 取 扱 票

# 振替払込請求書兼受領証

00		口座記号				口座番号				金額			千	百	十	万	千	百	十	円		
0	0	1	0	0	2	7	3	0	2	4	7											
加入者名	NPO法人新生児臨床研究ネットワーク										料金	備考										

口座記号	0 0 1 0 0				2	加入者名		NPO法人新生児臨床研究ネットワーク													
口座記号番号	7 3 0				2 4 7		金額														
加入者名	NPO法人新生児臨床研究ネットワーク										金額										
金額											ご依頼人										
										様											
										日附印											
										料 金 (消費税込み) 円											
										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

年1回、1口3,000円

〒\*  
おところ  
おなまえ\*

(ご連絡先電話番号)

様

日	
附	
印	

記載事項を訂正した場合は、その箇所を訂正印を押してください。  
切り取らないでお出ください。

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。

この受領証は、大切に保管してください。