

00	横浜	払 込 取 扱 票															
口座記号番号		千		百		十		万		千		百		十		円	
0	0	1	4	0	3					5	0	9	0	4			
公益社団法人日本母性衛生学会																	
通 信 欄 ・ ご 依 頼 人	通信欄には、会員番号および〇〇年度会費をご明記ください。 例：東京 はなこ 20〇〇年度年会費及び入会金																
	ご依頼主様には「入会希望者様の氏名・ご住所」をご記入ください。																

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) (承認番号 第 号)

これより下部には何も記入しないでください。

払込取扱票の私製は原則として禁止されています。
 払込取扱票の印刷はあくまで出力イメージの確認用に用意しており、
 実際の払込に利用することはできませんし、利用することも想定していません。
 正規の払込取扱票をご準備の上、通常モードで出力してご利用ください。

振替払込請求書兼受領証

001403		50904		公益社団法人日本母性衛生学会	
千 百 十 万 千 百 十 円		千 百 十 万 千 百 十 円			
10000		10000			
日 附 印		日 附 印			

団体名義でのお振込みの場合、別途メールにて「入会希望者様の氏名」をご連絡ください。

この受領証は、大切に保管してください。