

◇郵便局備付の払込取扱票で、日本医療薬学会口座に正会員会費または学生会員会費をお払込み下さい。払込手数料は入会者の負担となります。

◇お支払いいただいた会費はお返し致しません。

◇会員番号は必ずご記入ください（ログインIDが会員番号です）

払込取扱票												振替払込請求書兼受領証													
00		口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。										001002		口座記号											
001002		447823										金額		千 百 十 万 千 百 十 円											
001002		447823										9500		加入者名		一般社団法人 日本医療薬学会									
加入者名		一般社団法人 日本医療薬学会										料金		備考											
通信欄・ご依頼人		平成 ※1 年度正会員会費										金額		千 百 十 万 千 百 十 円											
通信欄・ご依頼人		※1 入金年度は必ず明記ください。 ※2 継続会員の方は会員番号も明記ください。										9500		ご依頼人		おなまえ									
通信欄・ご依頼人		※2 《 会員番号 》										おなまえ		《 名前 》											
通信欄・ご依頼人		《 名前 》										日 附 印		日 附 印											
通信欄・ご依頼人		《 連絡先電話番号 》										日 附 印		日 附 印											
通信欄・ご依頼人		(ご連絡先電話番号 - -)										日 附 印		日 附 印											
通信欄・ご依頼人		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。										日 附 印		日 附 印											

払込取扱票												振替払込請求書兼受領証													
00		口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。										001002		口座記号											
001002		447823										金額		千 百 十 万 千 百 十 円											
001002		447823										2000		加入者名		一般社団法人 日本医療薬学会									
加入者名		一般社団法人 日本医療薬学会										料金		備考											
通信欄・ご依頼人		平成 ※1 年度学生会員会費										金額		千 百 十 万 千 百 十 円											
通信欄・ご依頼人		※1 入金年度は必ず明記ください。 ※2 継続会員の方は会員番号も明記ください。										2000		ご依頼人		おなまえ									
通信欄・ご依頼人		※2 《 会員番号 》										おなまえ		《 名前 》											
通信欄・ご依頼人		《 名前 》										日 附 印		日 附 印											
通信欄・ご依頼人		《 連絡先電話番号 》										日 附 印		日 附 印											
通信欄・ご依頼人		(ご連絡先電話番号 - -)										日 附 印		日 附 印											
通信欄・ご依頼人		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。										日 附 印		日 附 印											