

年 月 日

## 会費納入依頼書

\_\_\_\_\_ 殿

一般社団法人日本医療薬学会  
会 頭 山本 康次郎  
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15  
日本薬学会長井記念館 7階  
TEL : 03-3406-0787 FAX : 03-3406-0789  
E-mail : nin@jsphcs.jp

下記の通り会費納入をお願い申し上げます。

**金 2,000 円 也**

2023 年度学生会員 会費として  
(2023 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

上記金額を以下銀行口座へお振込ください。  
お振込みいただく場合、振込手数料はご負担願います。

**【銀行振込口座】**

(銀行名) みずほ銀行  
(支店名) 渋谷中央支店 (店番号 162)  
(預金種目) 普通預金  
(口座番号) 2307570  
シャ) ニホンイリョウヤクガクカイ  
(口座名義) 一般社団法人日本医療薬学会

**★会員番号を振込人名の前に必ず付記してください★**