

入会する年度を記載

新・再入会の場合は 17,000 円
継続会員の場合は 15,000 円
とご記入ください

00		払込取扱票										
口座記号		口座番号					金額					
0 1 7 9 0 4		4 9 3 0 5					千 百 十 万 千 百 十 円					
加入者名	公益社団法人 福岡県栄養士会					金額	料 金					備考
通信欄・ご依頼人	令和 3 年度会費 15,000 円 (新/再入会の場合) 入会費 2,000 円					新・再入会の場合は 17,000 円 継続会員の場合は 15,000 円 とご記入ください					備考	
おとごろ おなまえ	〒812 - 0054 福岡市東区馬出 4 丁目 10 番 1 号					日 附 印						
ご依頼人	福栄 梅子					料 金					(消費税込み) 日 附 印	
	(ご連絡先電話番号 092-631-1160)					料 金					円	
真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。											備考	

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0 1 7 9 0 4				
加入者名	公益社団法人 福岡県 栄養士会				
金額	千 百 十 万 千 百 十 円				
ご依頼人	福栄 梅子 様				
料 金	(消費税込み) 日 附 印				
備 考	円				

この受領証は、大切に保管してください。

各票の※印欄は、ご依頼人様において記載してください。

記載事項を修正した場合は、その箇所に訂正印を押ししてください。
切り取ら
でお出しください。