

お振り込みのご案内

お振り込み後のキャンセル、研修会当日のキャンセルにつきましては、参加費払い戻しができない場合がございますのでご了承ください。

入金は郵便局に備え付けの払込取扱票からの振り込みとなります。

- ① 口座記号番号 01660-0-133073
- ② 加入者名 四国精神科作業療法士懇話会
- ③ 参加費 該当する事前振り込み金額をご記入ください。
- ④ 通信欄 第〇回大会参加費 とご記入ください。
- ⑤ ご依頼人 所属施設・参加者氏名・ご住所をご記入ください。

なお、施設でまとめて入金される場合はご依頼人に代表となる 1 名のお名前をお書きいただき、④通信欄に参加者の氏名・人数をご記入ください。

払 込 取 扱 票				振替払込請求書兼受領証			
①	01660	0	133073	③			
② 四国精神科作業療法士懇話会 ④ 第〇回大会参加費 ④ いわき病院 小松博彦・福家亜希子・×××× (〇名)				⑤ 761-1402 高松市香南町由佐 113-1 いわき病院 小松博彦			
(ご連絡先電話番号) 087-879-3533				日 附 印			

各票の※印欄は、ご依頼人様にご記入ください。
 裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
 これより下部には何も記入しないでください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
 切り取らないでも出してください。

この受領証は、大切に保管してください。