

払 込 取 扱 票

00	口座記号		口座番号		金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	2	2	9	0	9	4	2	1	7	1			
加入者名	炎症性腸疾患友の会				料金	備考							

各票の※印欄は、ご依頼人様において記載してください。

通信欄・ご依頼人

見本

〒 -

おところ

おなまえ

(ご連絡先電話番号 -)

日 附 印

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。

※ 赤丸個所を記入してください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号	0	2	2	9	0	9		
口座記号番号	4 2 1 7 1							
加入者名	炎症性腸疾患友の会							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
ご依頼人	<input type="text"/> 様							
料金	(消費税込み)		日 附 印					
	円							
備考								

記載事項を訂正した場合は、その箇所には訂正印を押してください。
 切り取らないでお出しく下さい。

この受領証は 大切に保管してください。