

検査士記入例

払 込 取 扱 票										振替払込請求書兼受領証									
00		口座記号				口座番号				金額		千		百		十		円	
00		3605				4933				4000									
加入者名 栃木県臨床細胞学会										料金		備考							
平成〇〇年度 学会年会費																			
000-0000																			
栃木県 細胞市 核 00-00																			
細胞 太郎										様									
000-0000-0000																			
日 附 印																			

各票の※印欄は、ご依頼人様において記載してください。
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。
切り取らないで出してください。

この受領証は、大切に保管してください。

細胞検査士

学会費 ￥3,000

検査士会費 ￥1,000