

*** 第 38 回 学習会 参加費 支払い 方法 について ***

※:窓口または ATM から支払いをお願いいたします。(振込先はゆうちょ銀行です。)
 振込手数料等は、各自ご負担をお願いいたします。
 可能な限り、病院または学校ごとにまとめて支払いをお願いいたします。
 (後日、追加で参加費を支払われる場合は病院名または学校名の後に氏名をご記入ください。)
支払い締切日:6月2日(金)

【振込用紙を使用し、窓口または ATM での支払い】

振込用紙(青色)に、口座記号・口座番号、金額、加入者名に記入例の通り、ご記入ください。
 通信欄には病院名または学校名、支払人数、氏名(会員、非会員)、氏名(学生)
 ご依頼人には住所、氏名、連絡先を記入の上、支払いをお願いいたします。

	会員人数	非会員人数		
愛媛	1	1	愛媛太郎(会員)	愛媛みかん(非会員)
〒791-0281				
愛媛県東温市横河原366				
愛媛医療センター 愛媛太郎				
089-964-2411				

*** 記入例 ***

00		払 込 取 扱 票																																																																																																									
口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。																																																																																																											
口座記号						口座番号(右詰めで記入)				金額																																																																																																	
112004						0830321				¥3500																																																																																																	
<table border="1"> <tr> <td>加入者名</td> <td colspan="11">* 国立病院機構全国保育士協議会</td> </tr> <tr> <td>通信欄</td> <td colspan="11">* 愛媛 会員1 非会員1 愛媛太郎(会員) 愛媛みかん(非会員)</td> </tr> <tr> <td>おところ</td> <td colspan="11">〒791-0281 愛媛県東温市横河原366</td> </tr> <tr> <td>おなまえ</td> <td colspan="11">* 愛媛医療センター 愛媛太郎</td> </tr> <tr> <td>依頼人</td> <td colspan="11">様</td> </tr> <tr> <td colspan="12">* (ご連絡先電話番号 089-964-2411)</td> </tr> <tr> <td colspan="12">* 依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。</td> </tr> <tr> <td colspan="12">* これより下部には何も記入しないでください。</td> </tr> </table>												加入者名	* 国立病院機構全国保育士協議会											通信欄	* 愛媛 会員1 非会員1 愛媛太郎(会員) 愛媛みかん(非会員)											おところ	〒791-0281 愛媛県東温市横河原366											おなまえ	* 愛媛医療センター 愛媛太郎											依頼人	様											* (ご連絡先電話番号 089-964-2411)												* 依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。												* これより下部には何も記入しないでください。											
加入者名	* 国立病院機構全国保育士協議会																																																																																																										
通信欄	* 愛媛 会員1 非会員1 愛媛太郎(会員) 愛媛みかん(非会員)																																																																																																										
おところ	〒791-0281 愛媛県東温市横河原366																																																																																																										
おなまえ	* 愛媛医療センター 愛媛太郎																																																																																																										
依頼人	様																																																																																																										
* (ご連絡先電話番号 089-964-2411)																																																																																																											
* 依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。																																																																																																											
* これより下部には何も記入しないでください。																																																																																																											
日 附 印																																																																																																											

振替払込請求書兼受領証

口座記号	112004										
番号	0830321										
加入者名	* 国立病院機構 全国保育士協議会										
金額	¥3500										
おなまえ	* 愛媛医療センター										
依頼人	愛媛太郎 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。

【通帳またはキャッシュカードを使用し、ATMでの支払い】

口座記号・口座番号、金額、振込先、病院名または学校名、支払人数、氏名を入力していただき、支払いをお願いいたします。

- ・口座記号 11200 4
- ・口座番号 0830321
- ・金額 3500円（会員1名、非会員1名 の場合）
- ・振込先 国立病院機構全国保育士協議会

- ・病院名または学校名
- ・支払人数
- ・氏名

例) 愛媛 1 1 愛媛みかん

※ATMではご依頼人の文字数に制限がありますが、可能な限りの入力をお願いいたします。

【キャンセルに伴う返金について】

キャンセルにつきましては、6月3日(土)までの申し出に限り、返金可能です。

それ以降のキャンセルにつきましては返金は致しかねますので、ご了承ください。

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

～問い合わせ先～

第38回学習会

会計 宮谷智子(愛媛医療センター 保育士)

〒791-0281

愛媛県東温市横河原366

089-964-2411

miyatani.tomoko.vc@mail.hosp.go.jp