

払 込 取 扱 票

通常払込料金
加入者負担

振替払込請求書兼受領証

02		口座記号		口座番号						金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	0	8	7	0	8	1	7	4	5	0	3							
加入者名 NPO法人 静岡難病ケア市民ネットワーク											料金	備考						

振込金額該当項目に○印をお付け下さい

- 正会員 12,000 円 (患者当時者・家族 6,000 円)
- 賛助会員 2,000 円
- 団体会員 30,000 円
- 寄付 (円)

合計 (円)

様

目	様
附	
印	

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。
切り取らないでお出ください。

口座記号番号	0	0	8	7	0	8	通常払込 料金加入 者負担	
	1 7 4 5 0 3							
加入者名	NPO法人 静岡難病 ケア市民ネットワーク							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
ご依頼人	様							
料金	日 附 印							
備考								

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。

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。