

払 込 取 扱 票

00	小樽	口座記号番号						金額	千	百	十	万	千	百	十	円	
0	2	7	2	0	8	1	0	3	4	3	7						
加入者名		日本小児看護学会第30回学術集会										料金		備考			
各票の捺印欄は、ご依頼人様において記載してください。	※ 事前参加登録支払い期間：2019年12月20日(金)～2020年4月30日(木) 必ず、Webにて個別に事前参加登録後にお振込みください。 〈Web登録時の事前参加登録番号4桁(②)〉 ⇒ < 会員番号 > 会員 <input type="checkbox"/> 10,000円 非会員 <input type="checkbox"/> 12,000円 学生 <input type="checkbox"/> 3,000円 ⇒ 懇親会 <input type="checkbox"/> 7,000円 弁当代 <input type="checkbox"/> 1,100円 6月27日(土) <input type="checkbox"/> 1,100円 6月28日(日) <input type="checkbox"/> 1,100円 合計：① 円																
	※1枚につき、お1人様の申込みに限ります。 ※文字が読み取れるよう楷書で丁寧に記入願います。 ※学会員の方は、一般社団法人日本小児看護学会の会員番号を必ずご記入下さい。 (注)「学生」には、大学院生及び看護師資格を有する研修学校生などは含みません。 (注)この用紙での振り込みは4月30日(木)までとなりますのでご注意ください。以降は当日受付となります。																
ご依頼人		おなまえ										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しください。	① 合計金額				
ご依頼人		おなまえ											④				
ご依頼人		おところ(郵便番号)										日 附 印					
ご依頼人		おなまえ										料 金					
ご依頼人		(電話番号)										備 考					

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0	2	7	2	0	8									
加入者名	日本小児看護学会第30回学術集会														
金額	千	百	十	万	千	百	十	円	① 合計金額						
ご依頼人	おなまえ														
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。

- ① 合計金額を記入してください。
- ② WEBお申込み時の事前参加登録番号をご記入ください。
(参加登録通知メールに記載しております。演題登録番号とは異なりますのでご注意ください。)
- ③ 該当する項目に✓をつけてください。
- ④ 事前参加登録の際の郵便番号・住所・お名前・お電話番号を記入してください。