

払込取扱票 通常払込料金 加入者負担

02	口座記号番号										金額	千	百	十	万	千	百	十	円
	0	0	1	9	0	8	3	1	6	8	7	1	6	4	0	0			

加入者名 **日本歯科商工協会** 料金 備考

登録番号 **8 8 8 8**  
 受講者氏名 **歯科 太郎**  
 会社名および住所 **日本歯科用品商協同組合連合会  
 東京都文京区本郷1-25-25**  
 連絡先電話番号 **03-1234-5678**

ご依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。(承認番号東第60740号)  
 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

口座記号番号	0	0	1	9	0	8	通常払込 料金加入 者負担	
加入者名	<b>日本歯科商工協会</b>							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
				6	4	0	0	

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。

おなまえ  
 \* **歯科 太郎** 様

日 附 印

この受領証は、大切に保管してください。