

# セラピスト資格取得研修会 受講費用 払込取扱票・記載例

※ こちらは新規にセラピストの資格を取得するための、「運動器リハビリテーションセラピスト研修会」受講費用専用の口座となっております。継続申請用の口座等とお間違いのないようにご注意ください。

複数名受講の場合は、  
人数×13,000円の金額を記入

払込取扱票											
00		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 (右詰で記入)							
00130				8 651660							
金額				13000							
千				百				十			
円											
加入者名				運動器リハビリテーション セラピスト研修会				料金			
通				受講者全員分の氏名・管理番号							
信				記入例： 運動 太郎 △△○○○○-○○○○○○							
欄				※ 管理番号の分からない方（郵送でお申込みの方）は 受講者の氏名のみ記入してください							
・				所属医療機関の住所							
ご				所属医療機関の施設名 (○○病院、○○クリニック等)							
依				指導医氏名・会員番号							
頼				(ご連絡先電話番号 医療機関の電話番号)							
人				様							
おなまえ				日 附 印							
おなまえ				料 金							
おなまえ				備 考							
おなまえ				この受領証は、大切に保管してください。							

  

振替払込請求書兼受領証											
口座記号		00130									
口座番号		8 651660									
加入者名		運動器リハビリテーション セラピスト研修会									
金額		13000									
千		百				十				円	
円											
おなまえ		法人名 医療機関の施設名 医師名 など									
ご		様									
依頼人		日 附 印									
(消費税込み)		料 金									
円		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ご記入ください。

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。

複数名受講の場合は、  
人数×13,000円の金額を記入

日本運動器科学会の会員番号が分からない場合や、先生がまだ日本運動器科学会に未入会の場合は記載不要です