

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				千				百			
加入者名 ※ 運動器リハビリテーションセラピスト研修会 受講者全員分の氏名・管理番号 記入例： 運動 太郎 △△○○○○-○○○○○○ ※ 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 所属医療機関の施設名 (○○病院、○○クリニック等) 指導医氏名・会員番号 (ご連絡先電話番号 医療機関の電話番号) 日 附 印 料 金 備 考											

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。
おなまえ ※ おなまえ ※ おなまえ ※

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。

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

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	001308							
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							
おなまえ	法人名 医療機関の施設名 医師名 など							
ご依頼人	様							
料 金	日 附 印							
備 考	円							

この受領証は、大切に保管してください。

複数名受講の場合は、
人数×13,000円の金額を記入

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。