

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			
通信欄				受講者全員分の氏名・管理番号							
ご依頼人				記入例： 運動 太郎 △△○○○○-○○○○○○							
おなまえ				※ 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							
おしり				所属医療機関の住所							
おなまえ				所属医療機関の施設名 (○○病院、○○クリニック等)							
おしり				指導医氏名・会員番号							
おなまえ				(ご連絡先電話番号 医療機関の電話番号)							
おしり				日 附 印							
おなまえ				料 金							
おしり				備 考							

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。
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。

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。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	00130				8			
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				0			
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							
(消費税込み)	日 附 印							
料 金	円							
備 考								

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

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