

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							
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		備考	
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)											
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。											

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											
(消費税込み) 日 附 印 料金 円 備考											

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