

セラピスト資格継続申請 申請料等 払込取扱票・記載例

※ セラピスト研修認定資格を5年に1度継続申請するための「セラピスト資格継続申請」申請料等専用振込口座となっております。新規資格取得用の口座等とお間違いないようにご注意願います。

複数名申請の場合は、
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)																	
0	0	1	3	0	9	7	0	8	0	4	4	金額	千	百	十	万	千	百	十	円			
セラピスト資格継続申請係												料金	備考										
加入者名 セラピスト資格継続申請者 全員分の氏名・認定番号 記入例： 運動 太郎 ○○○○○○○○○○ (セラピストの認定番号は9桁の数字)												医療機関の住所 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					
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下さい。											

振替払込請求書兼受領証																								
口座記号		001309																						
口座記号番号		708044																						
加入者名		セラピスト資格継続申請係																						
金額		千	百	十	万	千	百	十	円	1			3			0			0			0		
ご依頼人		おなまえ 法人名 医療機関の施設名 医師名 など 様																						
料金		(消費税込み) 日 附 印																						
備考		円																						
この受領証は、大切に保管してください。																								

複数名申請の場合は
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
分からない場合は記載不要です