

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×18,000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)				金額															
※	0	0	1	3	0	※	8	※	6	5	1	6	6	0	金	千	百	十	万	千	百	十	円
加入者名												料金		備考									
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)																							
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		18000									
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) 料金		日 附 印									
備考		円									

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。
切り取らないで出してください。

複数名受講の場合は、
人数×18,000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