

平成 年 月 日

# 会費納入依頼書

\_\_\_\_\_  
殿

一般社団法人日本医療薬学会  
会 頭 佐々木 均  
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15  
日本薬学会長井記念館 7階  
TEL : 03-3406-0787 FAX : 03-3406-0789  
E-mail : nin@jsphcs.jp

下記の通り会費納入をお願い申し上げます。

**金 2,000 円 也**

平成 30 年度学生会員 会費として  
(平成 30 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

上記金額を郵便局払込取扱票でお払込、または銀行口座へお振込ください。  
お振込みいただく場合、振込手数料はご負担願います。

**【郵便局払込取扱票 払込口座】**

(口座記号番号) 00100-2-447823

(加入者名) 一般社団法人日本医療薬学会

**【銀行振込口座】**

(銀行名) ゆうちょ銀行

(支店名) 〇一九店 (ゼロイチキュウテン)

(預金種目) 当座預金

(口座番号) 0447823

シヤ) ニホンイリョウヤクガクカイ

(口座名義) 一般社団法人日本医療薬学会

**★会員番号を振込人名の前に必ず付記してください★**