

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 山本 康次郎
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15
日本薬学会会長井記念館 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 9,500 円 也

2023 年度正会員 会費として
(2023 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

上記金額を以下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。

【銀行振込口座】

(銀行名) みずほ銀行
(支店名) 渋谷中央支店 (店番号 162)
(預金種目) 普通預金
(口座番号) 2307570
シャ) 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★