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　　崔 吉道
〒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
登録番号：T2011005002664

下記の通り会費納入をお願い申しあげます。

金　9,500 円 也（消費税不課税）

2027 年度正会員 会費として
（2027 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★