FAX　089‐946‐0702　愛媛県栄養士会　宛

栄養士会会費請求書送付願い

平成　　　　年度の栄養士会会費の請求書送付を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員内訳 | | | | | | 栄養士会会費＠　　　　　　　×　　　　　名分＝　　　　　　　　　　　　円 | | | | | |
|  | | 会　員　番　号 | | | | | | | | | 氏　　名 |
| 1 | ０ | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 5 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ６ |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ７ |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ８ |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ９ |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 10 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 伊予銀行　　・　　ゆうちょ銀行 | | |
| 請求書宛名 |  | | |
| 請求書  郵送先 | （ご担当　　　　　　　　　　　　） | | |
| 〒 | | |
|  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 備　　考 |  | | |

※請求書の日付は発行日にいたしますが、指定がありましたら備考欄に記入してください