FAX　089‐946‐0702　愛媛県栄養士会　宛

振込通知書

私は、下記の通り令和　　　　年度栄養士会会費を振り込みましたので、お知らせします。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込日 | 　令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 振込金額 | 　　　　　　　　　　　　　　円（＠　　　　　　×　　　　名分） |
| 振込先 | 口座番号：伊予銀行大街道支店（普通）　　1701187口座名義人：公益社団法人　愛媛県栄養士会　　 |
| 振込人名義（振込者名）※ | （フリガナ） |
| 　 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

※通帳に印字されるお名前をご記入ください

会員内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 会　員　番　号 | 氏　　名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |

領収書　　要　・　不要　（○をつけてください。）

※領収書宛名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※送付先（　自宅　・　勤務先　）

注意事項：この用紙は、伊予銀行の口座へお振込みされる場合に提出をお願いいたします。