

払 込 取 扱 票

00

00

振替払込請求書兼受領証

口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。

口座記号				口座番号（右詰めで記入）										金額		千	百	十	万	千	百	十	円			
*	0	0	1	8	0	*	3	*				8	4	8	7	6	金	*			¥	1	0	0	0	0
加入者名 ※ 松戸市立総合医療センター																	料				備					
																	金				考					
通 信 欄 ・ ご 依 頼 人																										
〒 ※ ○△□-▽▽▽▽																										
おところ 松戸市上看護町看学○○番地																										
おなまえ 松戸 花子																										
様																										
(ご連絡先電話番号 - -)																										
ご依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。																										
これより下部には何も記入しないでください。																										

受 験 料

日 附 印

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

口座記号番号	*	0	0	1	8	0	*	3			
*				8	4	8	7	6			
加入者名 ※ 松戸市立総合医療センター											
金額		千	百	十	万	千	百	十	円		
*						¥	1	0	0	0	0
ご依頼人		おなまえ ※ 松戸 花子							様		
料金		(消費税込み) 日 附 印							円		
備考											

願 書 裏 面 貼 付

この受領証は、大切に保管してください。