22 | 東京ＭＴ | 5 **払　込　取　扱　票**

通常払込料金加入者負担　金額訂正

口座記号番号	金額
99999-9-9999999	千 百 十 万 千 百 十 円

加入者名：ＳＭＢＣファイナンスサービス株式会社

料金　備考

32　99999999999999999999999999999999999

9999999999999999999999999999999999999999999

ご依頼人住所氏名：【***************】

日　附　印

ＣＶＳ収納用

(91)999999-99999999999999999999
999999-9-999999-9

代行会社　ＳＭＢＣファイナンスサービス（株）支払期限　　年　　月　　日（ＣＶＳ本部控）

①ゆうちょ銀行領収書（システムの設計上、本学会の名称の記載ができません）
②コンビニエンスストア領収書

---

① 振替払込請求書兼受領証

通常払込料金加入者負担

口座記号番号：99999-9-9999999

加入者名：ＳＭＢＣファイナンスサービス株式会社

金額：千 百 十 万 千 百 十 円

ご依頼人住所氏名：【***************】 会員氏名

料金　日附印　備考

この受領証は、大切に保管してください。　（CVS店舗控）

✕ 切り取らないでお出しください。

ゆうちょ銀行または郵便局でお支払いの場合は左側の２枚だけをお出しください。

---

② 払込受領証（コンビニエンスストア用）

払込人氏名：会員氏名

請求番号

受取人：一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

金額

受領印

収入印紙貼付欄（CVS専用）

受領日附印

（ｺﾝﾋﾞﾆｴﾝｽｽﾄｱ→お客様渡し）