

# 自動払込受付通知書

次のとおり、貴口座への自動払込みの申込みを受け付けましたので通知します。

お申込人(口座名義人)	おところ	郵便番号 ( ) <b>あなたの住所</b>
	おなまえ	フリガナ <b>あなたのお名前</b> 様
	日中ご連絡先電話番号	<input checked="" type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅 記号 番号 <b>あなたの口座番号</b> <small>▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。</small>

あなたの届け印

払込先	ご加入者名	臨床教科教育学会			
	口座番号	11260-26319731			
	払込開始月	29年4月から	払込日	毎月1日	(再払込日10日) 土・日・祝日の場合は翌営業日
払込金の種別	該当の項目にレ印をつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 電気料金 20	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input checked="" type="checkbox"/> 授業料等 29	<input checked="" type="checkbox"/> 割賦代金 34
		<input checked="" type="checkbox"/> ガス料金	<input checked="" type="checkbox"/> 公庫償還金 26	<input checked="" type="checkbox"/> 購読料 31	<input checked="" type="checkbox"/> 税金 35
		<input checked="" type="checkbox"/> 水道料金 2	<input checked="" type="checkbox"/> 育英会返還金 27	<input checked="" type="checkbox"/> 年金保険 32	<input type="checkbox"/> 30
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話料金 23	<input type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input checked="" type="checkbox"/> 会費 33	<input type="checkbox"/> 30

次の年度の年

ご契約者	おところ	郵便番号
	おなまえ	フリガナ
	日中ご連絡先電話番号	<input checked="" type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅

日附印

