

# 受講費入金のお願い

大分県社会福祉士会 保健医療領域委員会の受講費のお振込についてご案内いたします。

下記、振込先にお振込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、振込手数料は受講者様ご負担でお願いいたします。郵便局に払込取扱票がございますので、記入例を参考にお振込をお願い致します。

※入金を確認できない場合は、Zoomのご案内等のお知らせが遅れますので期日内にお振込をお願いいたします。入金が遅れる場合は大分県社会福祉士会事務局（097-576-7071）までご連絡ください。すでにご連絡いただいている場合は不要です。

【受講費】 各所属会員 1,000 円

【入金先】

金融機関名 ゆうちょ銀行

口座番号 01720-6-119952

(他銀行からの振込の場合：【店番】179 当座 【口座番号】119952)

加入者名 公益社団法人 大分県社会福祉士会

## ◎振込時の注意事項について

払込取扱票からのお振込の場合は、通信欄に①WEB研修会 ②受講者本人の氏名（複数の受講者分をまとめてお支払いの場合は事業所名と受講者名全員を記入）

③連絡先をご記入ください。

通帳からのお振込の場合は、氏名（事業所名）の前に **H** とご記入ください。

## ≪払込取扱票 記入例≫

払 込 取 扱 票																					
00		口座記号				口座番号				金額											
0		1	7	2	0	6	1	1	9	9	5	2	金額	料	金	備	考				
加入者名 公益社団法人 大分県社会福祉士会												金額	¥	1	0	0	0	料	金	備	考
通信欄 (必ずご記入下さい)												研修会(必ずご記入下さい)									
大分市大津町 2-1-41												大分市大津町 2-1-41									
H 大分 太郎												H 大分 太郎									
加入者名 公益社団法人 大分県社会福祉士会												加入者名 公益社団法人 大分県社会福祉士会									
金額												金額 ¥ 1 0 0 0									
ご依頼人												ご依頼人 H 大分 太郎									
料												料 金									
金												金 円									
備												備 考									
考												考									

各票の※印欄は、ご依頼人様において記載してください。  
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) 此れより下部には何も記入しないてください。

振替払込請求書兼受領証

この受領証は、大切に保管してください。