

一般社団法人 鳥取県薬剤師会 会長 殿

住 所

氏 名

勤務先

会 費 納 入 方 法 届

標記について、諸会費を下記のとおり納入することを届出ます。

記

納 入 方 法 (注) 該当個所の () に○印を記入して下さい。

(1) 銀行口座振替 (17日振替)

①振替口座 () 山陰合同銀行
銀行名 () 鳥取銀行
() 信用金庫 支店
口座名義 _____
口座番号 普通・当座 _____

②納入方法 () 一括払(4月)

() 一括払(5月)

年度途中の入会(異動)は入会日(異動日)の属する月から起算して3ヵ月後の末日が納入期限となるため、一括払を選択の場合は、今年度の納入月を下記よりお選びください。

() 2ヵ月後 () 3ヵ月後

() 分割払 年2回 (7月・1月)

() 毎月分割払

上記のとおりとしますので、別紙預金口座振替依頼書を提出します。

(2) 銀行口座振替以外 (上記が困難な場合)

※毎年度5月末日までの一括納入とする。(今年度は入会日の属する月から起算して3ヵ月後の末日が納入期限となります。)

納入方法 () 郵便局・銀行振込による一括払

() 現金支払による一括払