

一般社団法人 日本精神薬学会 事務局
 (株式会社ネオファルマ内)
 http://js-pp.or.jp
 e-mail : contact@js-pp.or.jp
 Tel : 03-5643-0112

日本精神薬学会 2018年度 年会費納入のご案内

拝啓 会員の皆様には益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。また日ごろより本学会の活動にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

9月1日より本学会の新年度を迎えるにあたり、学会員の皆様へ2018年度年会費（2018年9月から2019年8月分）の納入をお願いいたします。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが2018年8月31日(金) までにお振込ください。

敬具

●年会費

会員種別	年会費
一般会員 [評議員]	10,000 円
一般会員 [評議員以外]	8,000 円
学生会員	4,000 円
賛助会員：1 口	50,000 円

●振込先口座

【ゆうちょ銀行もしくは郵便局でお振込する場合】

ゆうちょ振替口座

口座記号番号：00180-9-767274

加入者名：一般社団法人 日本精神薬学会/シヤ) ニホンセイシンヤクガツカイ

(記入例)

払込取扱票		振替払込請求書兼受領証	
00	口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。	00180-9	振替払込請求書兼受領証
00180-9-767274	金額 千 百 十 万 千 百 十 円 ¥8000	767274	00180-9
加入者名 一般社団法人 日本精神薬学会	金額 ¥8000	加入者名 一般社団法人 日本精神薬学会	金額 ¥8000
通 信 欄 ご 依 頼 人 おなまえ 〇〇〇〇年度年会費として 会員番号〇〇〇〇	おなまえ 〇〇病院 薬剤部	おなまえ 〇〇病院 薬剤部	おなまえ 〇〇病院 薬剤部
〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇 〇〇〇病院 薬剤部 〇〇 〇〇 (ご連絡先電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)	日 期 印	日 期 印	日 期 印
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) これより下部には何も記入しないでください。		この受領証は、大切に保管してください。	

【他の金融機関からお振込する場合】

金融機関名：ゆうちょ銀行（金融機関コード：9900）

店名（店番）：〇一九（ゼロイチキュウ）店（019）

（種目）口座番号：（当座）0767274

口座名称：一般社団法人 日本精神薬学会/シヤ) ニホンセイシンヤクガツカイ

※ご依頼人名欄に「ご所属施設名」「お名前」「会員番号」「2018年度年会費」と必ずご記入ください。
 ※大変恐縮ですが振込手数料は振り込み人様のご負担とさせていただきます。