

払 込 取 扱 票

通常払込料金
加入者負担

振替払込請求書兼受領証

02	福岡																	
口座記号番号										金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	1	7	2	0	8			2	4	4	0	4						

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

加入者名	バプテスト心身障害者を守る会										金額	/		備考
通 信 欄	※ 該当に○をおつけ下さい。 1. 法人のために使用して下さい。 2. 施設入所者のために使用して下さい。 3. 「ケアホームひさやま」の建設及び運営支援のために使用して下さい。 4. その他 (但し、一部を購読料として取り扱わせて頂くことがあります)													
ご依頼人	おところ (郵便番号) _____) ※ おなまえ _____) (電話番号 _____ - _____)										日 附 印		様	

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) (承認番号 福第 1056 号)
これより下部には何も記入しないでください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
切り取らないでお出ください。

口座記号番号	0	1	7	2	0	8	通常払込 料金加入 者負担	
加入者名	バプテスト心身障害者を守る会							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
ご依頼人	おなまえ _____ 様							
料金	日 附 印							
備考								

この受領証は、大切に保管してください。

外側の ----- 線で切り取って郵便局にお持ちください。