関西臨床動作学研究会

　　FAX：075-950-9071

E-mail：kscd.info@gmail.com

領収書・請求書発行依頼

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 必要書類  いずれかに○をつけてください | 〔　　〕年会費の領収書　　〔　　〕年会費の請求書  〔　　〕総会費用の領収書　〔　　〕総会費用の請求書 |
| 会員番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 各書類に記載する  宛　名 | 〔　　〕ご自身の氏名  〔　　〕以下を記載する |
| 日付の指定  どちらかに○をつけてください | 〔　　〕なし  〔　　〕あり　　　　　年　　　　月　　　　日　付 |
| 各書類の送付先  いずれかに○をつけてください | 〔　　〕PDFファイルとして，メール添付で送信可  〔　　〕会員データ登録の送付先に送る  〔　　〕今回は，以下に送付希望  　〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 備　考 |  |