

# 会費納入報告

FAX：043-239-5461

千葉県糖尿病対策推進会議 事務局 行

下記入金日にて、千葉県糖尿病対策推進会議年会費をまとめて納入したので  
確認を願う。

入金日 (西暦) 年 月 日

振込人名義

会費納入者 (枠線内に入金者を箇条書きで良いので記載してください)

認定番号	氏名

枠線が足りない場合は、用紙をコピーまたは余白にご記入ください。  
ご不明点ありましたら、表面のお問い合わせ先までご連絡ください。