

学会年会費お支払い コンビニ決済用はがき見本

表

料金後納
郵便

〒170-0003
東京都豊島区駒込1-43-9
駒込TSビル

〇〇〇〇様

バーコード印字エリア

一般財団法人口腔保健協会

登録番号 第01000001029

ご案内は内側にあります。水に濡れているときは乾燥の上開封してください。
✓ここからゆっくりとはがしてご覧ください。

裏

三井住友カード株式会社と株式会社コンビニエンスストア等とは、
代行業務を行うための「料金収納業務契約」を結んでいます。

【差出人・題宛先】
〒675-0019 兵庫県加古川市野口町水足263 NTT印刷（株）加古川工場内
三井住友カード株式会社 決済ステーション 私忌部電話担当

【お書き換え】
ご請求、お支払い、商品の返送等のご都合は、直接お取引先へお願いいたします。
※お願い：当工場では私忌部の印刷発送のみを行っておりますので、対応することができません。

ご案内は内側にあります。宛名面からも開封してご覧ください。
✓ここからゆっくりとはがしてご覧ください。

❌ はがき表紙には学会事務局の置かれている
一般財団法人口腔保健協会の名前が表記されています。
宛名にお間違いがなければ、
請求書明細で学会名と金額をご確認ください。