

〒 113-8655

管理番号 0000000000

令和5年10月1日

東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院
管理研究棟4階 UMINセンター

遊民 太郎

様

請求書

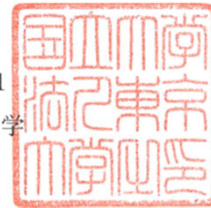
2024-A00000-00000

第1回日本デモ学会事務局

様

東京都文京区本郷7-3-1

国立大学法人 東京大学



下記のとおり請求します。

請求金額	85,000 円	(うち消費税額 7,727 円)
------	----------	------------------

登録番号 : T5010005007398

(入金期限 令和5年11月24日)

内 容	金 額	消費税額	備 考
UMINオンライン演題登録システム利用料 (利用期間: 2024年4月6日~2024年4月7日)	10%対象 85,000 円	7,727 円	
合計金額	85,000 円	7,727 円	

請求書についてのお問い合わせ先

〒 113-8655

東京都文京区本郷7-3-1

東京大学医学部附属病院内 (管理・研究棟4階)

UMINセンター

FAX 03-5689-0726

E-mail endai@umin.ac.jp

○入金期日までにキリトリ線以下の振込依頼書を使用して金融機関よりお振込下さい。

○ゆうちょ銀行・郵便局からの振込については、ゆうちょ銀行・郵便局窓口にお問い合わせ下さい。

○三井住友銀行本支店にて振込の場合の振込手数料は無料となります。

○他銀行から振込の場合の振込手数料はご負担願います。

○ATMにて振込の場合はご依頼人の欄内にある番号を必ず名前の前に入れてください。

担当者印

振込口座	銀行名	三井住友銀行
	支店名	東京第一支店
	預金種別	普通預金
	口座番号	9517045
口座名義	ガイ トキヨウカ イ クビョウイン	

※東京大学では収入金により銀行口座を分けておりますので他の振込にこの口座を使用しないで下さい。

※期限経過後は、民法第404条及び第419条に定める率により計算した延納利息が加算される場合があります。詳しくはお問い合わせ先までご確認願います。

キリトリ線

振込金受取書

令和 年 月 日	
金額	85,000 円
先方銀行	三井住友銀行 東京第一支店
受取人	国立大学法人東京大学 病院専用
ご依頼人	2024-A00000-00000 第1回日本デモ学会事務局

上記のとおり振込金として受取りました。

(取扱店)

銀行

印紙

振込依頼書

科目					
令和 年 月 日					
電信扱	手数料				
三井住友銀行 東京第一支店	金額	85,000 円			
普通 9517045	現金				
(フリガナ) ガイ トキヨウカ イ クビョウイン	内				
(おなまえ) 国立大学法人東京大学 病院専用	取				
(フリガナ) 2024-A00000-00000	納				
(おなまえ) 2024-A00000-00000	印				
第1回日本デモ学会事務局	または				
(おところ) (電話)	振				
東京大学医学部附属病院	替				
管理研究棟4階 UMINセンター					

○三井住友銀行本支店にて振込の場合の振込手数料は無料となります。