

透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会  
認定審査料振込証明

(申請書類D)

一般社団法人 透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会  
理事長 天野泉 殿

記入日 年 月 日

下記内容で認定審査料(2,000円)を入金しました。  
※「VAIVT血管内治療医」同時申請の場合は4,000円

※ご利用明細(コピー可)または入金証明できるものを貼付

署名	印

【認定審査料 振込口座】

西日本シティ銀行 薬院支店

普通 3100756

一般社団法人 透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会

代表理事 天野泉

事務局記入欄

受取日	
担当印	