

960-1295
福島県福島市光が丘1番地
福島県立医科大学附属病院 輸血・移植免疫部
様
会員番号

請求番号

領収書

様

件名：QCWS集会参加証明書発行料2025年度分

一般社団法人 日本組織適合性学会



お支払い日 2025年11月12日

お支払い方法

金額 2,000 円

上記、正に領収いたしました。

品目	単価	数量	請求金額
QCWS集会参加証明書発行料			
QCWS集会参加証明書発行料	2,000 円	1	2,000 円
会員調整額			0 円
請求調整額			0 円
合計			2,000 円

10%対象合計 2,000 円 (内消費税 181 円)