

電子領収書 ご確認方法

お申込者情報入力

法人名・団体名	必須	××歯科医院 or 個人名	
郵便番号	例:000	例:0000	住所自動入力
	郵便番号が分からない	はこちら	
都道府県	例:東京都		

お申し込み時の法人名・団体名が宛名になります
その他の選択や申し込み後の変更はできません。

お申し込み完了時の自動返信メールに
領収書のリンクがございます

【重要】JM Ortho開催セミナー お申し込みありがとうございます

イベントペイ <info@eventpay.jp>
宛先

様

この度は JM Ortho 開催セミナーにお申し込みいただきありがとうございます

下記セミナーへのお申込手続きが完了いたしました。
ご確認をお願いいたします。

法人名・団体名： 株式会社JM Ortho
申込番号： 3047088730
イベント名： ゴムメタルによる不正咬合治療 2024/2/15
場所： 株式会社 JM Ortho セミナールーム
日時： 2024/02/15 9:00-17:00
合計金額：38,500 円
38,500 円 x 1 人 = 38,500 円

領収書： **領収書のリンク <https://XXXXX>**

領収書 (RECEIPT)

領収書表示日 2023年10月13日

下記の通り領収いたしました

御宛名 Received from	××歯科医院 or 個人名
金額 Amount	¥82,500 消費税込価格(10%)
支払方法 Payment method	クレジットカード決済
但書 For	i-station a 2daysセミナー(10/22・23) セミナー受講料として
支払日 Payment day	2023年10月13日

※本領収書は電子的に保持している徴収データを画面表示したものです。
This is an electronic display of receipt data.

株式会社JM Ortho

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-2 御茶ノ水杏雲ビル14F
TEL: 03-5281-4711 FAX: 03-5281-4716
登録番号 T6010001032481

消費税(10%) ¥ 7500