

支払口座登録書

年 月 日

この度、当協会からの支払につきまして、支払先をご指定いただきたいので、
ご記入の上、提出されますようお願いいたします。

なお、本書における情報につきましては、当協会の支払以外に使用いたしません。

既に、ご提出いただいている場合は、必要ありませんので、ご容赦ください。

公益社団法人高知県看護協会

登 録 者	フリガナ	
	名 前	(自署)
	郵便番号	〒
	住 所	
	電話番号	
	FAX番号	

振 込 口 座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合	支店名	支店
	預金種別 (○で囲む)	1 普通 2 当座	口座番号 (右づめ)	
	フリガナ			
	口座名義			

2023年 7月11日 作成