

口座振込依頼書

令和 年 月 日

千歳市教育委員会
教育長 佐々木 智 様

住 所
商号又は名称
代表者氏名
電話番号

印

当社が千歳市教育委員会教育長から支払われる取引代金は、当社指定の次の銀行口座へ振り込み願います。

記

振込指定銀行	
銀行	支店
預金種目	(フリガナ)
(でお困みください)	口座名義人
1. 普通 2. 当座	
口座番号	

なお、上記記載事項に変更があった場合には、遅滞なく通知いたします。