

学校法人 産業医科大学
現金出納役 殿

〒 -

所在地

会社名
代表者名

印

電話番号

適格請求書発行事業者登録番号:

振込口座依頼書

貴法人からの当方への支払いについては、下記の口座へ振込をお願いします。

記

金融機関	銀行・信用金庫	支店・出張所
	* 銀行コード ()	* 支店コード ()
預金種別	普通預金 ・ 当座預金	(いずれかに○)
口座番号		(右づめで記入)
口座名義	(フリガナ)	

** お振込させて頂くにあたってのお願い **

- 社印・代表者印は、請求書に使用されている印鑑をお願いします。
- 振込手数料については、弊学にて負担します。弊学の指定銀行が西日本シティ銀行のため、西日本シティ銀行の口座をお持ちの場合は、その口座をご登録いただきますようお願いいたします。
- 記載事項に変更があった場合には、速やかに財務課へ連絡していただくとともに、新たに「振込口座依頼書」を提出してください。