

公益社団法人愛知県看護協会「看護のこころ募金」助成事業

助成金振込申出書

令和 年 月 日

施設名

代表者氏名

印

〒 -

住 所

TEL - -

令和 年 月 日付 愛看協第 号で通知されました令和 年度公益社団法人愛知県看護協会「看護のこころ募金」による備品購入助成金の口座振り込みを下記のとおり申し出ます。

記

1 物品名及び助成金額

1) 備品名

2) 助成金額

2 振込先

金融機関名		口座種別	口座番号						
金融機関	本・支店名								
(フリガナ) 銀行 (金庫)	(フリガナ) 支店	1. 普通 2. 当座 3. その他							
(フリガナ) 口座名義									
備考	1. 郵便局の貯金口座は、申し出することができません。 2. 金融機関及び口座番号は、預金通帳と照合してください。								