

様式（４）

岐阜県医師会 御中

振込口座申請書

実施者名※１ (団体名・代表者名、 又は医療機関名・個人名)	
---	--

以下の口座に振込を依頼します。

銀行名	銀行 信金 信組 支店							
種別・口座番号	種別	口座番号						
	普通 当座 その他 ()							
口座名義	(フリガナ)							

※１ には、様式（３）１ 報告者基本情報にある実施者名の欄に記入した氏名をご記入ください。

事務処理欄

報告書受付：	年	月	日	経理処理：	年	月	日
--------	---	---	---	-------	---	---	---