口　座　申　出　書

全国障害者スポーツ大会の強化練習に係る経費については、下記口座に振り込み願います。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | (フリガナ)支店名 |  |
| 種　　別 | １　普通　　　　　　　　　　２　当座 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |

競　技　名

口座申出者

　　　　　　　　　〒

　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
|  |

* 口座申出者は役員本人としてください。