

介護予防支援・介護ケアマネジメント業務委託料 口座振込依頼書

社会福祉法人 安芸高田市社会福祉協議会 会長様

介護予防支援・介護ケアマネジメント業務委託料につきましては、下記の金融機関へ振込みをお願いします。

振込先	フリガナ						
	口座名義						
	金融機関名・支店出張所名	預金種目	口座番号				
	支店出張所	普通当座					

平成 年 月 日

〒

住 所

法人名（事業所名）

代 表 者 名

印