年　　月　　日

口座振込依頼書

湖北環境衛生組合会計管理者　様

住　　　　所

称号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

下記のとおり振込みをご依頼申し上げます。

記

振 込 先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支 店 名 |  |
| 口座種別 | 当座　・　普通 | 口座番号 |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ 回　覧 | 事務局長 | 課　長 | 課　員 | 課　員 | 課　員 |
|  |  |  |  |  |
| 処理年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

※欄は記入しないでください。