

別表 3

年 月 日

香川県立保健医療大学後援会長 殿

学生団体名  
代表者氏名  
顧問教員氏名

振込依頼書兼振込口座確認書

香川県立保健医療大学後援会から支払いを受ける金融機関口座について下記のとおり届出します。

銀行名	百十四銀行	
支店名	志度支店	
預金種目	普通	
口座番号		
口座名義	フリガナ	
	漢字	

(注意) 口座名義は、代表者名義にすること (個人名義は不可)

(添付書類) 通帳のコピー

銀行名・支店名・口座番号・口座名義がすべて鮮明に写っているもの