

受付番号	
------	--

※記入しないでください。

日教弘長野支部 地域連携教育助成 振込依頼書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会
理 事 長 様
長野支部支部長 様



学校名・団体名

代表者職名・氏名

印

貴支部の地域連携教育助成に係る振込口座について、下記のとおりお知らせします。

記

振込口座	八十二銀行		支店									
	金融機関番号		口座番号	普通								
	支店番号											
	フリガナ											
	口座名義											

注：以下に通帳の名義及び口座番号欄のコピーを添付する。