

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

印

代表者職名・氏名

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						
	店番号		口座番号	口座番号						
				普通						
	フリガナ									
	名義人									

注：以下に通帳の口座番号欄のコピーを添付する。