

払込取扱票

通常払込料金
加入者負担

02																			
口座記号					口座番号					金額	千	百	十	万	千	百	十	円	
0	1	7	8	0	0	1	3	9	3	1	1								
加入者名	社会福祉法人 福岡県共同募金会宗像市支会										料金	備考							
通信欄	おところ おなまえ										日附印		様						
ご依頼人	ご連絡先電話番号										日附印		様						

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

ご依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。
これより下部には何も記入しなさいでください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0 1 7 8 0 0										金額	千	百	十	万	千	百	十	円
加入者名	社会福祉法人 福岡県共同募金会宗像市支会										ご依頼人		様						
料金											日附印		様						
備考											日附印		様						

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
切り取らないでお出しく下さい。

この受領証は、大切に保管してください。