

受付番号

※記入しないでください。

(特別支援学校・教育支援様式2)

日教弘島根支部 特別支援学校教育支援事業 物品支払口座報告書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会島根支部
支 部 長 様

学校名 _____ (_____ 分教室・分離校舎)

校長名 _____

印

貴支部の教育支援事業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

金融機関	銀行	本 店
	金庫	支 店
	組合	出張所
普通 当座	口座番号	名義
		フリガナ

納品業者名：

代表者職名・氏名：

納品業者住所：

納品業者電話：

※「公益財団法人 日本教育公務員弘済会 島根支部」宛の納品書及び請求書とともに送付してください。

※納品業者が複数ある場合は、それぞれについて物品支払口座報告書を作成し、納品書及び請求書をそれぞれステーブラー止めをしてください。

※複数ある場合、右下に2/3等の書き方で、全部で何枚あり、そのうち何枚目かわかるようにしておいてください。