**口 座 振 込 依 頼 書**

　　年　　月　　日

滋賀の縁創造実践センター

社会福祉法人　滋賀県社会福祉協議会

会長　様

団体名

代表者名

「遊べる・学べる淡海子ども食堂」開設支援助成にかかる助成金は、下記の預金口座に振込みくださるよう依頼します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | | | |
| 金融機関名 | **銀行**  （金融機関ｺｰﾄﾞ　　　　） | | 支店・出張所  （店番　　　　　　） |
| 預金の種類 | 普 通 預 金　 ・ 　当 座 預 金 | | |
| **口座番号** |  | | |
| **フリガナ** | |  | |
| 口座名義 | |  | |
| 住　所 | |  | |
| 電話番号 | |  | |

**※団体口座を記入してください。また、必ず通帳のコピーを添付してください。**