

新規医療機関口座届書

令和 年 月 日

医療機関
コード _____

医療機関
の所在地
〒 _____

医療機関
の名称 _____

開設者氏名 _____

電話番号 () _____

F A X () _____

振込先指定口座	金融機関名	銀行 労働金庫 信用金庫 農協 信用組合	支店 支所 出張所	金融機関コード*				店舗コード*			
				※							
	預金種別	普通預金・当座預金	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義										

※金融機関コードについては、記入に及びません。

送付先

〒020-0022 盛岡市大通一丁目1-16
一般財団法人 岩手県退職教職員互助会
URL : <http://iwatetai.starfree.jp/>

TEL 019-623-3300

FAX 019-623-3349