

口座振込依頼書

(あて先)
滋賀県職業能力協会

年 月 日

〒 ー

住 所

TEL

氏 名

私が受領する滋賀県職業能力開発協会の支払金については、下記の預金口座へ振込んでください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 本所・支所・出張所
預金の種類	1. 普通(総合口座) 2. 当座		
口座番号			番号は右づめでご記入ください。
口座名義	フリガナ		預金通帳に記載されているとおりにご記入ください。 30文字まで登録できます。

- (注) ・預金通帳をご覧のうえ、正確にご記入ください。なお、貯蓄預金への振込みのご指定はできませんのでご注意ください。
・振込先口座が所属事業所の場合でも、氏名欄は受検者氏名を記入してください。

(必須事項) 裏面もご確認ください。

- 裏面に通帳の表紙と表紙裏、それぞれのコピーの貼付をお願いします。

(受検手数料を確実にお返しするため、振込先口座の確認で使用いたします。)

- 通帳がない口座(ネットバンキング等)の場合は、画面をキャプチャした画像の貼付をお願いします。

必要情報：銀行名、支店名、口座種別、口座名義(か)、口座番号

「通帳の表紙コピー」と「通帳表紙裏ページのコピー」 **(どちらも必須)**
それぞれを所定の位置に貼付けてください。

※通帳がない口座（ネットバンキング）は必要情報がわかる画面の画像を印刷して貼付けてください。

必要情報：銀行名、支店名、口座種別、口座名義(カナ)、口座番号

通帳表紙のコピー貼付け欄
または 通帳がない場合は必要情報が写っている画面のコピー欄

通帳表紙

〇〇口座

店番 口座番号
000 0000000

〇〇 〇〇様

〇〇銀行

通帳がない口座の場合は
PC画面等を印刷した部分

おなまえ：〇〇〇〇 サマ

店番：000

口座番号：0000000

口座種別：〇〇

〇〇銀行 〇〇支店

いずれかをこの欄に貼付けて下さい

通帳表紙裏のコピー貼付け欄

通帳表紙をめくった裏面

〇〇預金

おなまえ 〇〇〇 サマ

店番 口座番号
000 0000000

〇〇銀行

〇〇支店

カナの口座名と支店番号、
口座番号が書かれている部
分をコピーしてください。

この欄に貼付けて下さい