

(様式第2号)

年 月 日

社会福祉法人富山県聴覚障害者協会
理事長 石倉 義則 殿

(申請者)

住 所

氏 名

連絡先

印

口座振込依頼書

富山県手話通訳試験受験料助成事業費については、次の講座に振り込んでください。

銀行名	
支店名	
預金種類	1 普通預金(総合口座も含む) 2 その他()
口座番号	
フリガナ 口座名義人	