

FAX : 076-267-2124

送付状は不要です。この用紙のみ FAX してください。



業務運用課 行き
(TEL:076-268-8313)

預金口座振替依頼書 申込書

本申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

学 校 名	町 立	小 中 学校
委託者コード(6桁)		
連絡先電話番号	()	—
ご 担 当 者		
数 量 (冊) ※1冊50名分		冊
希 望 納 期	月	日

※お届けには本申込書送付後約2～3日ほどかかります。