

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。



学納金担当 行き

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。