


請求者登録申請書

公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 様

申請 令和元年 月 日

貴協会より当社に対する支払代金は、下記により支払うよう申請します。
また、最終取引日から3年以内に、支払の実績がない場合は、登録が削除されることに同意します。

請求者	郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	請求・領収印  請求書に押印するものと 同じ印鑑を押して下さい。
	住所	北九州市〇〇区〇〇			
	フリガナ	カブシキガイシャ			
	法人(個人)名	株式会社〇〇〇〇			
	フリガナ	〇〇〇〇			
	代表者名	代表取締役 〇〇 〇〇			

振込口座	フリガナ	フクオカ		キタクユウシュウ					
	銀行	福岡		銀行・金庫		北九州		本店	
	預金種目	1 普通預金		2 当座預金					
	口座番号	1	1	1	1	1	1	1	
	ゆうちょ銀行	通帳記号			1		0		
	通帳番号(右づめ)								
フリガナ	カブシキガイシャ〇〇〇〇 ダイヒョウトリシマリヤク 〇〇〇〇								
口座名義	株式会社 〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇								

- ※ 請求者とお振込み口座名義は同一で、また請求・領収印は鮮明にお願い致します。
- ※ 上記の記載内容に異動が生じた場合は、再提出をお願い致します。

《担当者記入欄》

申請書受付

印	<input type="checkbox"/> 法人管理	<input type="checkbox"/> 協会事業(協力員・芸術祭・啓発 要望)
	<input type="checkbox"/> 東部(会館・応援・推進・情報)	
	<input type="checkbox"/> 西部(会館・点図・聴情・点字と声)	