

鳥取赤十字病院建設特別募金

科 目

振 込 依 頼 書

◎各票の太線の中だけボールペンでご記入ください。

ご依頼口	平成 年 月 日			手数料	無 料
振込先	鳥取銀行鳥取県庁支店(普通)301775	金 額			
お受取人	(フリガナ) ニホンセキジュウジシャットトリケンシブ 日本赤十字社鳥取県支部	内 訳	現金		
		振替			
ご依頼人	鳥取市東町1丁目271(県庁第2庁舎) (TEL 0857-22-4466)	出納済印または振替印			
	(フリガナ)				
	(おなまえ)				
	(おところ)				
(備考)			検 印	係 印	受付印

(取扱店保管)

鳥取赤十字病院建設特別募金

振 込 金 受 取 書

(ご依頼日) 平成 年 月 日		お振込手数料	無 料
振込先	鳥取銀行鳥取県庁支店(普通)301775	金 額	
お受取人	(フリガナ) ニホンセキジュウジシャットトリケンシブ 日本赤十字社鳥取県支部	出納済印	
	鳥取市東町1丁目271(県庁第2庁舎) (TEL 0857-22-4466)		
ご依頼人	(フリガナ)	取扱指定 金融機関 鳥 取 銀 行 支店	
	(おなまえ)		
	(おところ)		
	(TEL - -)		

※寄付申込書 兼 確認書のご提出をお願いいたします。

(取扱店→依頼人)