（別紙）

石川県医師会　総務課　宛

ＦＡＸ：０７６－２３９－３８１０

E-mail:ishikai-soumu@ishikawa.med.or.jp

令和　　年　　月　　 日

「令和６年能登半島地震に対する義援金」領収証発行依頼書

記

１．金額 ： 金　　　　　　　　　　　　　　 円也

２．依頼者名（領収証宛名） ：

３．送付先 ： 〒

４．お振込み日 ： 令和６年　　 月　　 日

５．ご連絡先 ： ご担当者名 ：

電話番号 ：

Ｅ-mail ：

【義援金口座】　（手数料のご負担をお願いいたします）

　　　銀行口座：石川県医師信用組合　本店

口座番号：普通預金　８０３８６３

　　　口座名義：