

(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6年 月 日

「能登豪雨災害に対する義援金」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

預金種目 : 普通預金

口座番号 : 803863

口座名義 : いしかわけんいしかい
石川県医師会