

(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 : いしかわけんいしかい
石川県医師会