

振込口座届

令和 年 月 日

公益財団法人 滋賀県健康づくり財団理事長

所在地 〒

医療機関名

代表者名

㊞

電話番号

メールアドレス

妊婦健康診査費等の費用受領にかかる、振込口座について下記のとおりお届けいたします。

銀行名 支店名	銀行 支店
種 別	どちらかに○をつける 普通預金 ・ 当座預金
口座番号	
ふりがな	
名 義	