



20 年 月 日

共助会 FAX **099-226-5955**

※FAXか郵送をお願いします。

一般社団法人
鹿児島県教職員共助会 行き



発信者

TEL

FAX

通 信 欄

① 新規登録・② 変更

個 人 口 座 報 告 用 紙

所属所コード		所属所名(学校名)	
会員コード		氏 名	

下記1～3のいずれかを選択・記入してください。(送金料をご留意のうえ選択してください。)

1 郵便局	記 号		—	番 号	
	氏名フリガナ				
2 労働金庫	支店	店番		口 座 番 号	
	氏名フリガナ				
3 その他の金融機関	金融機関名				
	支店	店番		口 座 番 号	
	氏名フリガナ				

※記入欄は左詰めで記入してください。

※この書類の記載内容について、送金目的以外一切外部に出すことはありません。