

担当者印

振込先登録データ用紙（新規・変更）

令和 年 月 日現在

フリガナ 氏 名		生年月日	昭和 平成	年 月 日
自宅住所	〒			
電話番号				

謝金振込口座

コード

振込先〔個人・法人〕

フリガナ 口座名義			
銀行名	銀 行 信用金庫 農 協	支店名	本 店 支 店 出張所
口座種類	当座・普通・貯蓄	口座番号	

振込先が法人の場合は、下記もご記入ください。

フリガナ 法 人 名			
住 所 電話番号	〒		
	TEL () -		

上記で知り得た個人情報は、「(一財) 保健福祉振興財団個人情報保護管理規程」に基づき当財団の研修関連業務以外には使用しません。