

※振込依頼書・受領済通知書・受領書のすべてに同様に下記記入ください。

寄附金 振込依頼書

振込日： 年 月 日										
振込金額										円也
取扱金融機関	<input type="checkbox"/> 沖縄銀行 与儀支店 (普)1336980 <input type="checkbox"/> 沖縄海邦銀行 寄宮支店 (普)0487063									
受取人	〒902-0076 沖縄県那覇市与儀1丁目24番1号 一般財団法人 沖縄県看護学術振興財団 代表理事 平良 健康									
依頼人	住所									
	氏名 又は 法人 団体名									
	電話番号									
備考	この寄附金は、当財団が実施する事業及び運営のため募集しています。									
金融機関	年 月 日 取扱金融機関									印

(A: 取扱店控)

寄附金 受領済通知書

振込日： 年 月 日										
振込金額										円也
取扱金融機関	<input type="checkbox"/> 沖縄銀行 与儀支店 (普)1336980 <input type="checkbox"/> 沖縄海邦銀行 寄宮支店 (普)0487063									
受取人	〒902-0076 沖縄県那覇市与儀1丁目24番1号 一般財団法人 沖縄県看護学術振興財団 代表理事 平良 健康									
依頼人	住所									
	氏名 又は 法人 団体名									
	電話番号									
備考	この寄附金は、当財団が実施する事業及び運営のため募集しています。									
金融機関	年 月 日 取扱金融機関									印

(B: 受取人控)

寄附金 受領書

振込日： 年 月 日										
振込金額										円也
取扱金融機関	<input type="checkbox"/> 沖縄銀行 与儀支店 (普)1336980 <input type="checkbox"/> 沖縄海邦銀行 寄宮支店 (普)0487063									
受取人	〒902-0076 沖縄県那覇市与儀1丁目24番1号 一般財団法人 沖縄県看護学術振興財団 代表理事 平良 健康									
依頼人	住所									
	氏名 又は 法人 団体名									
	電話番号									
備考	この寄附金は、当財団が実施する事業及び運営のため募集しています。									
金融機関	年 月 日 取扱金融機関									印

(C: 依頼人控)