

盛岡市保健所生活衛生課 様
特定非営利活動法人 もりねこ 様

ボランティア氏名

住所

保護猫一時預かりボランティア支援事業に係る医療費については、次の預金口座への振込みにて受取ることを希望します。

記

1 振込先

金 融 機 関		口 座 名 義	種類及び口座番号
銀行	本店	(フリガナ)	当座・普通 No.
金庫	支店		
農協	支所		

2 医療費受領の委任※

医療費の受領について、預金口座に掲げる者へ権限を委任します。

ボランティア氏名

住所

※ 預金口座名義人がボランティアと異なる場合に記入してください。