

配分金口座振替申込書(郵便局)

公益社団法人 朝霞地区シルバー人材センター様

会員番号 _____ 氏名 _____ 印 _____

下記のとおり、配分金口座振替を申したいします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記

ふりがな	
氏 名	
ふりがな	
住 所	
記号・番号	

- ※ すべて楷書でお書きください。
- ※ ご記入、捺印が終わりましたら、事務局まで郵送またはご持参ください。

〒351-0011
朝霞市本町1-26-1 朝霞市民会館5階
公益社団法人 朝霞地区シルバー人材センター
TEL 048-465-0339 朝霞事務所

入 力
R 年 月 日