

(様式第6号)

助 成 金 振 込 先 通 知 書

年 月 日

公益社団法人大阪府看護協会
会長 様

所在地

施設名

氏 名

印

平成 年 月 日付で申請いたしました助成金交付申請書に係る事業に対し、助成金
交付が確定した場合は、下記の振込先をお願いいたします。

記

【振込先】

金融機関名	銀行 支店		
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人（フリガナ）	（ ）		
口座名義人の住所・電話番号	〒 電話番号		