（様式４）

**鹿児島県リハビリテーション施設協議会**

**会費賦課徴収口座引去承諾書**

鹿児島県リハビリテーション

施設協議会　御中

鹿児島県リハビリテーション施設協議会に関する会費については、

下記私名義の口座より引去り徴収することを承諾します。

　　年　　月　　日

記

（引去口座）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 店名 | 口座番号 | |
| 鹿児島銀行  南日本銀行  医師信用組合 | 本店  支店 | 普通  ・  当座 |  |
| （）  　　印 | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設所在地 | 〒  （TEL　　　-　　　-　　　） |
| 施　設　名 |  |
| 代表者名 |  |