

振込金受領証

平成 年 月 日	
金額	千 円
送り先	みちのく銀行桜川支店
お受取人	公益社団法人 青森県看護協会 普 0115363
ご依頼人	(研修コードNo.) 14
	(施設名またはお名前) 様
内訳	重症度、医療・看護必要度評価

上記のとおり振込金として
受領いたしました。

(取扱店) みちのく銀行
店

(取扱店→ご依頼人)

取 入
印 紙
(3万円以上のとき)

振込通知書

平成 年 月 日	
金額	千 円
送り先	みちのく銀行桜川支店
お受取人	公益社団法人 青森県看護協会 普 0115363
ご依頼人	(研修コードNo.) 14
	(施設名またはお名前) 様
内訳	重症度、医療・看護必要度評価

(取扱店) みちのく銀行 店

(取扱店→桜川支店→看護協会)

振込依頼書

平成 年 月 日		科目	
送り先	みちのく銀行桜川支店		種類 文書扱
お受取人	預金種目	普通預金	金額
	おなまえ	公益社団法人 青森県看護協会	
ご依頼人	口座番号	0115363	内 訳
	(研修コードNo.)	14	
	(フリガナ)	(施設名またはお名前)	
内 訳	重症度、医療・看護必要度評価		出納印・振替科目

○みちのく銀行の本店支店で御取扱致します。振込手数料は無料

(取扱店保管)

振込金受領証

平成 年 月 日	
金額	千 円
送り先	みちのく銀行桜川支店
お受取人	公益社団法人 青森県看護協会 普 0115363
ご依頼人	(研修コードNo.) 14
	(施設名またはお名前) 様
内訳	重症度、医療・看護必要度評価

上記のとおり振込金として
受領いたしました。

(取扱店) みちのく銀行
店

(取扱店→ご依頼人)

取 入
印 紙
(3万円以上のとき)

振込通知書

平成 年 月 日	
金額	千 円
送り先	みちのく銀行桜川支店
お受取人	公益社団法人 青森県看護協会 普 0115363
ご依頼人	(研修コードNo.) 14
	(施設名またはお名前) 様
内 訳	重症度、医療・看護必要度評価

(取扱店) みちのく銀行 店

(取扱店→桜川支店→看護協会)

振込依頼書

平成 年 月 日		科目	
送り先	みちのく銀行桜川支店		種類 文書扱
お受取人	預金種目	普通預金	金額
	おなまえ	公益社団法人 青森県看護協会	
ご依頼人	口座番号	0115363	内 訳
	(研修コードNo.)	14	
	(フリガナ)	(施設名またはお名前)	
内 訳	重症度、医療・看護必要度評価		出納印・振替科目

○みちのく銀行の本店支店で御取扱致します。振込手数料は無料

(取扱店保管)