

請 求 書

年 月 日

様

全国病弱虚弱教育研究連盟
理事長 松倉雪美

印

下記のとおりご請求申し上げます。

金 円也

ただし、令和元年度 全病連学校負担金として

郵便振替		銀行振込	
口座番号	00700-5-70180	取引銀行	北陸銀行 速星支店(店番号118)
加入者名	全国病弱虚弱教育研究連盟	口座番号	普通預金 6093955
		名 義	全国病弱虚弱教育研究連盟
			理事長 松倉雪美(マツクラユキミ)

事務局	〒939-2607 富山県富山市婦中町新町2913	富山県立ふるさと支援学校
-----	------------------------------	--------------