

この振込用紙は、
京都銀行の窓口
(手数料免除)で
ご利用いただけます。



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society
京都第二赤十字病院

TEL(075)231-5171

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

99	大阪	払込取扱票 (振込通知書)																		
口座記名番号											金額	千	百	十	万	千	百	十	円	
キョウトダイニセキジュウジビョウイン 京都第二赤十字病院											料	金		備考		免				
加入者名 振込先 京都銀行本店 ⑤5377410																				
※おとところ																				
フリガナ おなまえ																				
メールアドレス																				
電話番号 () -																				
ご依頼人・通信欄											日		附							
											印									
裏面の注意事項をお読みください。											これより下部には何も記入しないでください。									

記載事項を訂正した場合は、その箇所[※]に訂正印を押してください。

払込票

口座記号番号	百 十 万 千 百 十 番									
加入者名	キョウトダイニセキジュウジビョウイン 京都第二赤十字病院									
金額	千 百 十 万 千 百 十 円									
振込先	京都銀行本店 ⑤5377410									
※	ご依頼人									
料	金		日		附					
備考	免									

払込取扱票 (振込依頼書)

口座記号番号	百 十 万 千 百 十 番									
加入者名	キョウトダイニセキジュウジビョウイン 京都第二赤十字病院									
金額	千 百 十 万 千 百 十 円									
振込先	京都銀行本店 ⑤5377410									
※	ご依頼人									
料	金		日		附					
備考	免									

各票の記載事項に間違いのないことをお確かめください。

振替払込請求書兼受領証(振込金(兼手数料)受領書)

口座記号番号	百 十 万 千 百 十 番									
加入者名	キョウトダイニセキジュウジビョウイン 京都第二赤十字病院									
金額	千 百 十 万 千 百 十 円									
振込先	京都銀行本店 ⑤5377410									
※	ご依頼人									
料	金		日		附					
備考	免									

この受領証は、大切に保存してください。

■ご本人確認
個人や法人の皆さまが金融機関窓口から10万円以上を現金でお振込みいただく場合、法律により、運転免許証等の本人確認書類の提示を求められることがあります。

■個人情報
お預かりした個人情報は、寄付対応以外の目的では使用いたしません。日本赤十字社のプライバシーポリシーに則り、取り扱いいたします。

(ご注意)

- この用紙は、機械で処理しますので、金額を記入する際は、枠内にはっきりと記入してください。また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。
- この払込書は、ATMでは使用できません。
- ご依頼人様からご提出いただきました払込書に記載されたおところ、おなまえ等は、加入者様に通知されます。
- この受領証は、払込みの証明となるものですから大切に保管してください。

(お問い合わせ先)

京都第二赤十字病院 事務部 総務課
TEL 075-231-5171

この振込用紙は、払込内容を明記した受領書を保管していただけるよう、特に1連4票式で承認を受けたものです。お払込の際は必ず4票とも金額・住所・氏名をご記入のうえ、京都銀行本・支店へお出し願います。

振込先銀行・口座番号
京都銀行 本店 ㊤5377410

この受領証は、払込みの証明となるものですから大切に保管してください。

なおATMでは使用できません。

〒602-8026

京都第二赤十字病院 事務部 総務課

TEL 075-231-5171

●ご注意

この払込書は、機械で処理しますので、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

この場所には、何も記載しないでください。