

銀行口座振込依頼書

令和 年 月 日

医療法人社団 佑健会  
理事長 河野 恭佑 殿

所 属 \_\_\_\_\_

職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

令和 年 月分（ 月 日支給）以降の給与および賞与は以下の銀行振込口座に振り込んでくださいますようお願いいたします。

銀行名 (銀行番号)	銀行 ( )			支店名 (支店番号)		支店 ( )	
預金種類	普通預金    ・    当座預金						
口座番号							
口座名義 (カタカナ)							

《注1》 口座は従業員本人のものに限る  
《注2》 内容に変更があるときは速やかに届け出る