

受付番号	
------	--

※記入しないでください。

(特別支援学校・教育支援様式2)

## 日教弘熊本支部 特別支援学校教育支援事業 口座報告書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会熊本支部  
支部長 池邊 利昭 様

学校名 \_\_\_\_\_

代表者職名・氏名 \_\_\_\_\_

印

貴支部の教育支援事業に係る振込口座について、下記のとおりお知らせします。

記

金融機関	銀行	本店
	金庫	支店
	組合	出張所
普通 当座	口座番号	名義
		フリガナ