口 座 振 替 依 頼 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　大分県知事　広 瀬　勝 貞　 殿

　訓練手当の支払いは、下記口座へ振り込んでください。

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

記

　◎振込先

　　　金融機関名

　　　本・支店名 本店 ・ 支店

　　　口座種別

 口座番号

　　　名義（カナ）

　振込先（ゆうちょ銀行を除く金融機関、原則として本人名義の口座）

　　＊通帳表紙のコピーを添付してください。