

平成 年 月 日

足利市立東山小学校長 様

年 組 番

児童氏名

口座変更申請書

下記のとおり学校集金振替指定の口座変更の手続きをお願いいたします。

口座名義 (契約者名)	
住 所	〒
支店名 (店番号)	支店 ()
科目 (該当に○をつける)	1 普通預金 2 当座預金
口 座 番 号	

保護者氏名

印