

所 属		氏 名	
札幌市教育委員会 学 校 医		フリガナ	
		氏 名	印
自宅住所 電話番号	〒 ー 区		
	TEL ()		
生年月日	T・S・H 年 月 日		
書類送付先	1. 自 宅 2. 勤務先（下記にも記入をお願いします）		
勤務先住所 名称 電話番号	〒 ー 区		
	TEL ()		

学校医等報酬の振込先を下記のとおり申し出ます。

金融機関名	銀行・信金							支店		
預金の種目	1. 普 通 座		店番号							
	2. 当 座									
口座番号										
口座名義	フリガナ									
	名 義									

- ※ 口座はご本人の個人口座を記載してください。（学校医等は札幌市非常勤職員としての個人への委嘱のため）
- ※ 氏名欄に押印をお願いします。（銀行印である必要はありません）
- ※ 継続して委嘱された場合、変更が無い限り上記口座に振込みます。
- ※ 口座番号・名義等が変更になった場合は、必ずご連絡ください。
- ※ ゆうちょ銀行を指定する場合は、振込用の店名（店番：3桁）、預金種別、口座番号（7桁）が必要です。