**請　求　書**

**金　　　　　　　　　円也**

　　　ただし、二次検査料として

　　　上記のとおり、令和４年度国民体育大会兵庫県代表選手検診料を請求します。

　 　　　　令和４年　月　日

公益財団法人兵庫県スポーツ協会理事長　様

　　住　　所

　　選 手 名

保護者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(未成年の場合のみ)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

＜振　込　口　座＞

　　　　　　　　　　銀行　　　　　　支店 　　口座番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 普　通 ・ 当　座　 ）

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　ふりがな

　　　　　　 名　　義

**添付用紙**

1. **領収書**
2. **銀行振込口座確認のため通帳のコピー**

|  |  |
| --- | --- |
| 銀　行　名 | 銀　行 |
| 支　店　名 | （フリガナ）    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 支　店 |
| 口座番号 | 普通・当座・№ |
| 口　座　名 | （フリガナ） |