

## 第6回全国ボウリング大会 旅費精算書

## 全日本民医連厚生事業協同組合 御中

下記のとおり旅費を請求します。

年 月 日

県支部名	チーム名
代表者または個人名	

## 【振込先口座】

金融機関名		種別	普通・当座
支店名		口座番号	
口座名義(カナ)			

※領収書を添付してください。