キャル株式会社　　御中

**口 座 振 込 依 頼 書**

給与の支払につき、下記の通り口座振込していただくようお願いします。

記

【給与振込を依頼する口座】

★口座通帳の写し等、口座情報の確認できる資料を必ず添付すること

金融機関名：

支店名：

預金の種類：　　　　普　　通　　　／　　　当　　座

口座番号：

名義人(ﾌﾘｶﾞﾅ)：　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　）

西暦　　　年　 　月　 　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　＿