

令和 年 月 日

鹿児島県医師協同組合 御中  
(書籍WEB購買サービス)

氏名 ㊟

---

住所

---

電話番号

---

## 【引去銀行口座届】

購買商品の代金について下記の口座より引去り下さるようお願い致します。

記

次の引去口座を指定します。

引去口座は、下記3行の指定になります。(丸印を付けて下さい。)

1. 鹿児島銀行 支店・本店

---

2. 南日本銀行 支店・本店

---

3. 医師信用組合

---

口座番号(普通・当座) No.

---

口座名義

---