

下記にご記入のうえ、**申込会場宛**に FAX・郵送・E-mail にてご提出ください。

記入の際は、内容に誤りのないようご注意をお願いいたします。

※ 会場送付先 : 一般社団法人高知県水泳連盟

〒780-8014 高知県高知市塩屋崎町 1-1-10 土佐高等学校内

FAX : 088-832-3392

e-Mail : kochi@swim.mods.jp

※ 一般社団法人日本マスターズ水泳協会

※ 送付先会場名をご記入ください。

会場名	高 知 (高 知) 会場
-----	--------------

提出日 2020 年 月 日

2020 年度日本マスターズ水泳短水路大会 返金口座依頼書

チーム ID	
チーム名	
責任者名	
連絡先電話番号	

下記の口座への返金をお願いいたします。

記

銀行名	銀 行 信用金庫
支店名	支 店
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 No.
フリガナ	
口座名	

以上