【様式１】

長崎市立病院機構　資金運用取引金融機関登録申請書

年　　　月　　　日

地方独立行政法人

長崎市立病院機構理事長　様

１　住　所

　　　　　　　　〒

２　商号又は名称

３　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

４　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

５　電話番号

６　FAX番号

７　E-mail

機構使用欄

受付年月日　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　登録番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経営管理課長 | 企画係長 | 担当 |
|  |  |  |