令和６年度東京都障害者スポーツ協会競技団体支援事業

＜公金取扱者・経理担当者登録書＞

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 公金取扱者名 |  |
| 連絡先 | 郵便番号：  住所： |
| 電話： |
| FAX： |
| メールアドレス： |
| 備考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 経理担当者名 |  |
| 連絡先 | 郵便番号：  住所： |
| 電話： |
| FAX： |
| メールアドレス： |
| 備考 |  |

※本事業の目的の範囲内でのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

※公金取扱者と経理担当者は同じ方でも構いません。

※本事業の窓口担当者と経理担当者が異なる場合、経理担当の備考欄に窓口担当者の氏名と連絡先を記載すること。