

## ⑤ 前納金のお支払

聴覚障害教育部門、知的障害教育部門、それぞれ対象の振込用紙が同封されています。

郵便局の窓口もしくはATMにてお支払をお願いいたします。

※振込後の領収書の提出は不要です。

### ○聴覚障害教育部門

金額を記入してください。

払込取扱票

口座記号・番号をお間違えないよう記入してください。

口座記号 口座番号 (右詰めで記入)

金額 千：百：十：万：千：円

0 0 1 8 0 2 1 7 6 9 5 4

加入者名 東京都立立川学園

該当に	学級	支払金額	該当に	学級	支払金額
○	幼稚部	¥5,500	○	高等部普通科	¥12,000
	小学部	¥11,000		高等部普通科 重複学級	¥3,000
	小学部 重複学級	¥8,500		高等部専攻科	¥10,000
	中学部	¥40,000			
	中学部 重複学級	¥35,000			

下に、住所・お子様のお名前を必ずご記入ください。

〒190-△△△△  
立川市□□町1-2-3  
立川 花子

ご依頼人欄に、おとごころ・おなまえを必ずご記入ください。

該当の学部・学級に  
○印を記入してください。

お子様のお名前を  
記入してください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号

0 0 1 8 0 2

1 7 6 9 5 4

加入者名 東京都立立川学園

金額

おなまえ

立川 花子

ご依頼人

この受領証は、大切に保管してください。

お子様のお名前を  
記入してください。

### ○知的障害教育部門

該当の学部に  
○印を記入してください。

払込取扱票

口座記号・番号をお間違えないよう記入してください。

口座記号 (右詰めで記入)

金額 千：百：十：万：千：百：十：円

6 9 5 4 ￥1 0 0 0 0

加入者名 東京都立立川学園

該当に	学級	支払金額
○	小学部	¥10,000
	中学部	¥10,000

下に、住所・お子様のお名前を必ずご記入ください。

〒190-△△△△  
立川市□□町1-2-3  
立川 花子

ご依頼人欄に、おとごころ・おなまえを必ずご記入ください。

お子様のお名前を  
記入してください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号

0 0 1 8 0 2

1 7 6 9 5 4

加入者名 東京都立立川学園

金額

おなまえ

立川 花子

ご依頼人

この受領証は、大切に保管してください。

お子様のお名前を  
記入してください。