

銀行口座振込申出書

福島県知事様

福島県緊急医師確保修学資金の振込口座について、次のとおり申し出ます。

金融機関名	支店名等	種別	口座名義人 (カタカナ)	口座番号
		普通 当座		

※種別は該当する方を ○ で囲むこと。

※上記の項目が確認できるように通帳の写しを必ず添付すること。

年 月 日

(修学生本人)

住所

氏名

印