

年 月 日

医療専門職等確保対策修学資金振込依頼書

天龍村長 様

決定番号 第 号

住所

氏名 印

電話番号

貸与の決定を受けた医療専門職等確保対策修学資金について、下記のとおり振込を依頼します。

記

支 払 方 法 (振 込 先)	銀行 信用金庫 農協	本 店 支 店 支 所	1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金	口 座 番 号						
	金融機関コード		店舗コード		口 座 名義人	フリガナ				
				口座名義人の連絡先【昼間】						

- * 普通・当座・貯蓄預金の区分を○印で表示してください。
- * 口座名義人には必ずフリガナを付けてください。
- * 振込口座は修学生本人の口座または、修学生の父母等（生計維持者）の口座としてください。