銀 行 口 座 振 込 申 出 書

福 島 県 知 事

　福島県保健師等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。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　（被貸与者本人）

　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印