

(様式 2)

奨学金振込依頼書

平成 年 月 日

高槻赤十字病院

院長 田 嶋 政 郎 殿

奨学金は、下記の銀行口座に振込んでくださいますようお願いいたします。

記

(フリガナ) (フリガナ)

振込先

銀行名

銀行

支店

(郵便局、農協には振込み出来ません。)

預金種類

口座番号

(フリガナ)

名義人

(名義人は本人であること。)

平成 年 月 日

郵便番号 _____ 電話番号 _____

現住所 _____

氏名 _____ (印)