

様式第3号(第2条関係)

振込口座依頼書(新規・変更)

年 月 日

瀬戸内市病院事業管理者 様

住所

氏名



年 月 日以降、私に対する瀬戸内市立瀬戸内市民病院看護師等修学資金の貸与金は、次の指定口座に振り込んでください。

なお、今後変更のない限り毎年度引き続きこの内容とします。

住 所		
ふりがな 氏 名		
T E L		
学校等名		
振 込 先	銀行等名	
	支店名	
	預金種別	普通 総合
	口座番号	(ゆうちょ銀行の場合は通帳記号・番号を記入してください)
	名義人	