

様式第6号

奨学金振込口座指定書

(薬学生)

令和 年 月 日

地方独立行政法人大牟田市立病院
理事長 様

奨学生番号 _____

申請者 (本人) _____ 印

奨学金の貸付については、下記の口座に入金いただくようお願いします。

記

指定口座

金融機関名	
本店・支店名	
口座の種類	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義	フリガナ

(注) 通帳のコピー又は上記の内容を確認できる書類を添付すること。

口座は、貸付を受ける本人の名義でなければなりません。