

奨学金振込口座届

年 月 日

富山赤十字病院長 様

住 所

氏 名 ㊟

富山赤十字病院奨学金貸与規程（第3条）による奨学金を下記の金融機関口座に振り込みくださいますようお願いいたします。

記

(フリガナ) 銀 行 名	銀行	本・支店
口座番号		
※ (フリガナ) 口座名義		
種 別	普通預金	

- ※1 奨学生本人名義に限る。
- ※2 通帳の表紙及び表紙裏のコピーを添付すること。