

年 月 日

奨学金口座振込依頼書

松山赤十字病院長 様

貸与決定番号
奨学生 住所
氏名 ㊞

松山赤十字病院奨学金貸与規程による奨学金を下記の銀行口座に振込くださいますようお願いします。

記

銀行名	銀行	支店
口座番号		
口座名義	(フリガナ)	
種別	普通預金	

(注1) 郵便局は取扱できませんのでご了承ください。

(注2) 申請者ご本人の口座名に限ります。