別記様式第５号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 口　座　振　込　依　頼　書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　滋賀県知事　あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の貸与にあたっては、下記口座への振り込み払いでお願いします。　記 |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 預金種別 | １　普通預金　　　　　　２　当座預金 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義 |  |

 　※　国内に本支店をおく金融機関に限る。