

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 へ

(申請者)

住 所

氏 名

印

滋賀県医学生修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。
- ※ 申請者と同じ名義の口座に限る。
- ※ 振込口座が確認できる書類を添付してください。