

令和 年 月 日

## 看護修学資金振込依頼書

小牧市病院事業管理者 御中

住所	〒
ふりがな	
氏名	
電話番号	

私が小牧市から貸与される看護修学資金は、私名義の下記金融機関へお振込願います。

◎振込指定口座（学生本人の口座）

口座	指定金融機関名	支店名	預金種目
			1. 普通 2. 当座
	金融機関番号	店番号	口座番号（右につめる）

※確認書類として、キャッシュカードのコピー又は通帳（口座番号が書かれた部分）のコピーを添付して下さい。