銀 行 振 込 依 頼 書

 令和　　年　　月　　日

国 立 大 学 法 人

　　　　旭川医科大学長　　殿

 〒

 住　　所

 氏　　名 　　　　　　　　　 印

 電話番号　　　　－　　　－

　旭川医科大学から支払われる留学生支援事業に係る助成金について下記の金融機関口座に振込みください。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  振込金融機関名 |  　　　 　　銀行　　　　　　　　　　　支店 |
|  （ふりがな） |  　　　　　　　　　　　  |
|  預金口座名義 |  　　　　　　　　　　　  |
|  振込預金種別 |  普通預金　　　　　　　　当座預金 |
|  預金口座番号 |  　　　　　　　 |

* 「振込預金種別」はどちらか○で囲んでください。
* 預金口座名義には、必ず**ふりがな**を記入ください。