銀 行 振 込 依 頼 書

 　　　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学生海外留学助成制度助成金について下記の金融機関

　口座に振込み下さい。

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○で囲んで下さい。
* 預金口座名義には、必ず**ふりがな**を記入ください。