

市立室蘭総合病院

看護師奨学資金口座振込依頼書（開始・変更）

令和 年 月 日

室蘭市病院事業管理者様

住所	市 町
フリガナ	
氏名	印

今後、市立室蘭総合病院看護師奨学資金は、下記金融機関へ振替えて下さい。

〔振込先金融機関〕

銀行・金庫・信用組合					本・支店			
銀行コード					店番号			
口座番号	1. 普通	2. 当座						

市立室蘭総合病院

看護師奨学資金口座振込依頼書（開始・変更）

記載例

令和 年 月

室蘭市病院事業管理者 様

住所	室蘭市 ○町 ○丁目 ○○番 ○○号
フリガナ	ムロラン ハナコ
氏名	室蘭花子 印

今後、市立室蘭総合病院看護師奨学資金は、下記金融機関へ振替えて下さい。

〔振込先金融機関〕

室蘭信用 銀行・金庫・信用組合 ○○ 本・支店									
銀行コード	1	0	0	3	店番号	0	0	1	
口座番号	1. 普通	2. 当座			1	2	3	4	5 6 7

郵便局 19000-01234561

- 通帳の写しを必ず添付して下さい。
- 銀行コード、店番号はわかる方のみ記入して下さい。
- 郵便局を指定する場合は、ゆうちょ銀行として記入して下さい。
ゆうちょ銀行の口座番号が不明の場合は、記載例のとおり通帳番号5ケター8ケタを
余白に記入してください。