

口座振込申込書

私に対する十日町市看護師・理学療法士等修学資金について、下記金融機関に口座振込により支払いくださるよう申し込みます。

振込先 金融機関名	銀行・信組	支店・本店						
	農協・労金	支所・営業所						
	金融機関コード	支店コード						
預金種目	普通・当座	口座番号						
口座名義人	フリガナ							
修学者氏名								

年　　月　　日

十日町市会計管理者 様

申込者 住 所

氏 名

連絡先

※通帳を開いて1ページ目の口座番号が記載してあるところのコピーを添付。