

未成年者用

(西暦) 年 月 日

帝京大学医学部附属病院
院長

殿

学校名

学 年 年

氏 名 (印)

生年月日 (西暦) 年 月 日

上記法定代理人親権者

父 (印)

母 (印)

口座振込願

奨学金の貸付を受けるにあたり、下記の本人名義口座へお振込み願います。

記

1. 銀行名 銀行・信用金庫・信用組合

2. 支店名 本店・支店・出張所

3. 預金の種類 普通預金

4. 預金口座番号

--	--	--	--	--	--	--	--

5. 口座名 (カタカナ)

※ゆうちょ銀行は不可

以上