

平成 年 月 日

奨学金振込先届

横浜栄共済病院

総務課 行

学校名 _____

フリガナ

氏名 _____

印

銀行印でなくて
かまいません

振込先	フリガナ					
	銀行名	銀行・信金・信組・農協	銀行番号			*わからない方は 未記入にしてください
	フリガナ					
	支店名	支店・出張所・本店	店番号			
	預金種目	普通預金	口座番号			

- * 必ず本人名義の口座にしてください。
- * 名義人の氏名変更の際(結婚等)は申し出て下さい。
- * ゆうちょ銀行は取り扱い出来ませんのでご了承下さい。
- * 銀行の統廃合・分割・再編等により銀行名・支店名・支店番号等の変更があった場合も連絡して下さい。