新規・変更

年　月　日

奨学金振込先届

横浜栄共済病院

総務課 行

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印　銀行印でなくてかまいません

振込先	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	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下さい
	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	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下さい。**
＊ 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。