（様式第２号の２）（第５条関係）

 年　　月　　日

看護師等確保対策修学資金振込依頼書

南信州広域連合長　様

決定番号　　　　　　　　第　　　　　号

郵便番号

住所

氏名

電話番号

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

貸与の決定を受けた南信州広域連合看護師等確保対策修学資金について、下記のとおり振込を依頼します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ゆうちょ銀行銀　行　 | 　　　　本　店　　　　　　　　支　所 | １普通預金２当座預金３貯蓄預金 | 口　座　番　号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口　座名義人 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 口座名義人の連絡先【昼間】　（　　　　）　　－ |

＊普通・当座・貯蓄預金の区分を必ず○印で表示してください。

＊口座名義人には必ずフリガナを付けてください。

＊振込口座は修学生本人の口座又は、修学生の父母の口座としてください。

＊ゆうちょ銀行への振込みを希望する場合は通帳の表紙をめくった見開きのページのコピーを添付してください。