

口座振替依頼書

年 月 日

宮城県知事

殿

住 所

氏 名

印

私に支払われる医学生修学資金については、下記口座へ振り込まれるようお願いします。

記

金融機関名	銀行 支店
預金種別	普通 当 座
口座番号	
口座名義人	(フリガナ) -----