

様式第2号（第4条関係）

## 奨学金振込依頼書

令和 年 月 日

京都第一赤十字病院長 様

奨学生 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

奨学金の貸付が決定後は、下記に振込みをお願いいたします。

(フリガナ) 金融機関名	
(フリガナ) 支店名	
口座種別	普通預金 当座預金
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	

※振込口座の通帳コピーを添付してください