

# 口座振替申出書

年 月 日

北海道知事 様

住 所

氏 名

印

今後、交付される北海道医師養成確保修学資金の口座振込を次のとおり申し出ます。

## 記

(フリガナ)						
口座名義人氏名						
振込先金融機関名			支店名			
預 金 種 別	普通預金	当座預金	貯蓄預金			
口 座 番 号						