年　　月　　日

日本大学医学部長　殿

年　　番　氏　名

奨　学　金　振　込　口　座　届

日本大学医学部特定医療奨学金（貸与金）の振込先を下記口座へお願いいたします。

受　給　者

氏　　名　　㊞

振込口座

（支店No.　　）

（銀行・信金・その他）支店名　　支店

預金種目　（普通・当座・その他）

口座番号

（フリガナ）

口座名義

以　上