

介護福祉士実務者研修受講資金 口座振込申出書

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生決定番号			
申出の理由	1：新規 2：変更		
住 所	〒 -		
フリガナ			生 年 月 日
氏 名	(印)		昭和・平成 年 月 日 (歳)

借り受ける実務者研修受講資金は、次の私の口座へ振り込んでくださるよう申し出ます。

振 込 先	金 融 機 関 名				本 店 ・ 支 店 等 名			
	口座の種類	1：普通預金 2：当座預金 3：()						
	口座番号							
フリガナ 口座名義								

- (注) 1 記入にあたって、選択のところは該当するものに○をつけてください。
 2 借受人**本人名義の口座**を指定してください。
 3 ゆうちょ銀行の場合は、「店名・店番・預金種目・口座番号」を記入してください。
 このとき、「本店・支店等名」欄には「店名・店番」を記入してください。
 これらが通帳に記載されていない場合は、郵便局で通帳記載してもらう必要があります。
 なお、「記号・番号」は、**記入不可**です(振込みできません)。
 4 この申出書は、**指定口座通帳のコピー(金融機関名、口座番号、名義が確認できるページ)**を、必ず添付して提出してください。