

# 口座振込申出書

令和 年 月 日

鹿児島県初期臨床研修連絡協議会  
会長 池田 琢哉 様

大学名・学年 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

鹿児島県病院見学補助事業「ずんばい回ろう！病院見学アシスト！」に係る旅費については、下記口座へ振り込んでくださるようお願いいたします。

記

フリガナ  
口座名義： \_\_\_\_\_

金融機関名： \_\_\_\_\_ 支店名： \_\_\_\_\_

預金種目： \_\_\_\_\_ 口座番号： \_\_\_\_\_

※ ゆうちょ銀行を指定する場合は、他の金融機関からの振込用の店番・口座番号を記入してください。（通帳等に記載されている「記号・番号」ではありません。）

## 【記入上の注意事項・記入例】

# 口座振込申出書

令和 年 月 日

鹿児島県初期臨床研修連絡協議会  
会長 池田 琢哉 様

### 申し込み者の氏名等

大学名・学年 ○○大学・○年

住 所 ○○県○○市○○町○○-○

氏 名 臨床 太郎

印

↑

**押印  
(認印可)**

鹿児島県臨床研修病院見学ツアーに係る旅費については、下記口座へ振り込んでくださるようお願いいたします。

記

フリガナ リンショウ タロウ

口座名義： 臨床 太郎

←申し込み者名義の口座を指定すること

金融機関名： ○○銀行

支店名： ○○支店

預金種目： 普通預金

口座番号： ○○○○○○

※ ゆうちょ銀行を指定する場合は、他の金融機関からの振込用の店番・口座番号を記入してください。(通帳等に記載されている「記号・番号」ではありません。)