

振込先口座届出書

年 月 日

長野県知事 阿 部 守 一 様

貸与申請者

住 所 _____

氏 名 _____

※必ず本人が署名すること

学校養成所の名称

令和 7 年度以降に交付される長野県看護職員修学資金を下記の口座へ振り込んでください。

記

金融機関名	
金融機関コード	
支 店 名	
支 店 番 号	
預金の種類	1 普通 ※振込先は、普通預金口座のみとなります。御了承ください。
口 座 番 号	
口座名義人 (カタカナ)	※ カタカナで記載すること ※ <u>本人名義の口座</u> であること

※ 必ず枠内をすべて記入すること