歯科衛生士修学資金 振込口座（ 新規 ・ 変更 ） 届出書

年 月 日

愛媛県歯科医師会長 殿

届出者

住 所

貸費生

氏 名

印

次のとおり修学資金口座を届け出いたします。

貸付決定番号	年度 第 号	
振込先	金融機関等の名称	
	支店名	
	口座の種類	普通預金
	口座番号	
ふりがな		
口座名義		

※ 受取口座は貸費生名義の口座をご記入ください。