

□座振替依頼書

□ 座 振 替 依 頼 書

上 砂 川 町 長 様

上砂川町奨学生の支払いは、下記口座へ振込されるよう依頼します。

令和 年 月 日

奨学生保護者

住 所

氏 名

指 定 金 融 機 関	銀行名	銀 行			支店
		信用金庫			
名義人	1. 当 座		名義人		
	2. 普 通		番 号		
奨 学 生	氏 名	学 校 名	学 年	備 考	