

受付番号	
------	--

※記入しないでください。

高等学校等給付奨学生振込依頼書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会
理事長 様
長野支部支部長 様

学校名

奨学生氏名



貴支部の高等学校等給付奨学生に係る振込口座について、下記のとおりお知らせします。

記

振込口座	金融機関名		支店
	金融機関番号		口座番号 普通 (右詰め)
	支店番号		
	フリガナ		
	口座名義		

注：以下に通帳の名義及び口座番号欄のコピーを添付する。