

(様式第4号)

令和 年 月 日

## 振込口座届

私に支給される社会福祉法人大村福祉会介護福祉士・保育士奨学金  
を下記の銀行口座に振り込みいただきますよう申し出ます。

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

学校名											
学科・学年						科	学年				
現住所	〒 _____										
	電話 ( _____ )										
振込先											
	銀行名										
	支店名										
	口座種別	普通									
	名義	(カタカナ)									