

振込依頼書 (修学支援新制度申請者用)

令和 年 月 日

日本大学薬学部会計課 御中

年 学科

振り込みを希望する口座に
をご記入ください。

学生名義の口座

学費支払者名義の口座

学生証番号 _____

学生氏名 _____ 印

学費支払者 _____ 印

支援区分の変更等により、納入済みの授業料等について返還が生じた場合は、以下の振込口座に振り込むことに同意します。

住 所	〒						
電話番号							
振 込 先	金 融 機 関	銀 行 ・ 金 庫					
	支 店 番 号 (支店コード)						
	フリガナ						
	支 店 名	支 店 ・ 出 張 所					
	口 座 種 別	普 通					
	口 座 番 号 (右ヅメ)						
	(フリガナ) 口座名義						

※上記の個人情報は、日本大学薬学部からの振込目的以外には利用いたしません。

※振込依頼書と合わせて、金融機関名、支店、口座番号、名義が記載されている通帳の写し (A4サイズ) を添付してください。

※登録した振込口座を変更する場合は、学生課で振込依頼書を受領してください。

※この振込依頼書は、奨学金の振込口座を登録する用紙ではありません。

※貯蓄預金口座には振込できませんので御了承ください。

【大学使用欄】
