

西暦 年 月 日

教育拡充費等返金振込口座指定依頼書

学校法人古屋学園 二葉栄養専門学校 御中

学 籍 番 号 :

学 科 ・ ク ラ ス :

氏 名 : 印

保 証 人 : 印

下記指定口座への振り込みを依頼します。

よろしくお願ひ申し上げます。

金融機関	金融機関名		銀行	本店
			信用金庫	支店
			()	出張所
	預金種類	<input type="checkbox"/> 総合 (普通) <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	銀行コード	支店コード	口座番号	
	フリガナ			
口座名義人				

ゆうちょ銀行	金融機関コード	店番	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		
