

臨床研修資金貸与金口座振込依頼書

提出日を記入してください。

令和7年 〇月 〇日

(あて先)

埼玉県知事

申請者 住所 〒000-0000

さいたま市浦和区高砂3-15-1

氏名 埼玉 太郎

埼玉県から貸与される臨床研修医研修資金貸与金については、下記の金融機関口座に口座振込をお願いします。

申請者本人名義の口座に関する情報を記入ください。

記

金融機関名	さいたま 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合
本・支店名	浦 和 本店 支店 本所 支所
口座種別	普通 ・ 当 座
口座番号	No. 0578901
口座名義人（カナ）	サイタマ タロウ

注：預金通帳のコピー（金融機関名、本店（支店・本所・支所）名、預金種別、口座名義人、口座番号が確認できる部分）を添付すること。