

氏 名 _____

滋賀医学国際協力会助成金振込口座

助成金を次の口座に振り込み願います。

ふりがな 銀行名等	銀行・金庫
ふりがな 支店名	支店
支店番号	
ふりがな 口座名義人	
口座番号	

※外国人留学生等修学助成を受けられる方は、口座の確認をさせていただきますので、通帳を持参願います。