

## 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5年 ○月 ○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 <b>銀行</b> 信用金庫 信用組合 農業協同組合
本・支店名	浦和 本店 <b>支店</b> 本所 支所
口座種別	<b>普通</b> ・ 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。