

修学資金振込先等連絡用紙

公益財団法人 新潟医学振興会

下欄にご記入のうえ、入学手続き時にあわせてご提出下さい。

【氏名】

| | |
|--------------|--|
| (ふりがな) 氏名 | |
|--------------|--|

【修学資金振込先】 本人名義の普通預金口座をご記入下さい。

| | | |
|----------------|----|----|
| 金融機関および 支店 | 銀行 | 支店 |
| 口座番号 (普通預金) | | |
| 受取人 (口座名義) | | |

※通帳（口座番号の分かるページ）のコピーを添付のこと。

【現住所等本人連絡先】（現住所は本人が居住し、そこから大学に通学している住所）

| | |
|---------|-----|
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 | () |
| メールアドレス | |

※電子メールで連絡することがあります。携帯電話の方は igakushi@med.niigata-u.ac.jp からのメールを必ず受け取ることができるように設定してください。

【本人以外の連絡先】 本人と連絡が取れない場合等に使用します。

| | | | |
|------------|--|------|---|
| 氏名 | | 電話番号 | |
| 本人との 続柄 | | 住所 | 〒 |