

別記様式第5号（第2条関係）

口座振込依頼書	
年 月 日	
滋賀県知事 へ	
住 所	
氏 名	
印	
滋賀県産科医研修資金および研究資金の貸与にあたっては、下記口座への振り込み 払いをお願いします。	
記	
金融機関名	
本・支店名	
預金種別	1 普通預金 2 当座預金
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義	

※ 国内に本支店をおく金融機関に限る。