

振 込 依 頼 書（旅費・謝金）

【記入例】

職員番号
学籍番号
(右づめ記入)

			*	*	*	*	*	*	*	*
--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---

浜松医科大学 殿

本学職員証をお持ちの方は、記載された職員番号をご記入くだ

〒 431-3192

住所 静岡県浜松市東区半田山一丁目20番1号

フリガナ ハママツ タロウ

氏名 浜松 太郎 印

電話 053-〇〇〇-△△△

生年月日 2019 年 3 月 18 日
(西暦で記入)

※源泉徴収票、支払調書に記載する必要があるため、
生年月日を必ずご記入ください。

- ◆本学職員は所属と職名をご記入
ください。
- ◆本学学生は所属に学部学科又
は専攻科、職名等に学生とご記入く
ださい。
- ◆本学院生は所属に講座名、職名
等に博士課程又は修士課程をご記
入ください。

(学内者記入)	
所属	× × × 科
職名等	医員

貴大学から支払いを受ける **旅費** ・ 謝金 は、下記の預金口座にお振り込み下さい。

金融機関名



銀行
信用金庫
農業協同組合
()

× ○ **本店**
支店
出張所

預金種別

普通 ・ 当座

口座番号

1234567

口座名義人

フリガナ ハママツ タロウ

浜松 太郎

※ 必ずフリガナの記入をお願いします。

この振込依頼書は、本目的以外には使用いたしません。

以下浜松医科大学記入欄

登録日 年 月 日

相手先区分	2. 教職員
	3. 学生
	4. その他

メ モ