

振込依頼書（旅費・謝金）

職員番号
学籍番号
(右づめ記入)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

浜松医科大学 殿

〒

住所

フリガナ

氏名 印

電話

生年月日 年 月 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。

(学内者記入)

所属

職名等

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

--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

口座名義人

※ 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