

学籍番号

氏名

チューター

学外実習ご担当者様

この度は上記学生の実習を受け入れていただき、ありがとうございました。
後日、大学の予算から貴機関・施設に謝金をお支払いしたく存じます。
つきましては、「振込口座等登録依頼書」にご記入のうえ、学生にお渡してください。

群馬大学大学院医学系研究科公衆衛生学 教授 浜崎 景

<実習実施日>

年	月	日	月	日	月	日	月	日	計	日間

【国立大学法人群馬大学】 振込口座等登録依頼書

法人等名称	フリガナ									
住所	郵便番号	住所								
	〒	—								
電話番号	☎	—	—							
振込金融機関名										
支店名										
預金種別	普通預金・当座預金・貯蓄預金・通知預金・別段・その他									
口座番号(7桁) <small>※ゆうちょ銀行で8桁の場合は最後の1を取る ※7桁でない場合は頭に0(ゼロ)をつける</small>										
口座名義	※振込の際に代表者役職・氏名が不要な場合は、省略して記入してください。 ※口座名義カナにはナカグロ・Jは入力できませんので、正しい表記を通帳等でご確認ください。 例:ピリオド「.」、スペース、左詰めで省略									
	フリガナ									
振込手数料負担区分	大学負担									
備考・連絡事項など										

※この様式は右のQRコードもしくは 教室HP (<https://publichealth.dept.med.gunma-u.ac.jp/>) からダウンロードできます。

