**（様式第４号）**

**令和　　年　　月　　日**

**振込口座届**

**私に支給される社会福祉法人大村福祉会介護福祉士・保育士奨学金を下記の銀行口座に振り込みいただきますよう申し出ます。**

**氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

