

(様式3)

令和 年 月 日

大阪医科薬科大学医師会学会等助成金 入金口座票

金融機関名	銀行・信用金庫・組合
支店名	本店・支店・出張所
預金種目	普通・当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

金融機関名	ゆうちょ銀行		
種目コード	契約種別コード	記号(6桁目がある場合は※欄に)	番号(右詰めでご記入ください)
1 6 6	3 0	1 0 ※	
フリガナ			
口座名義人			

口座名義人は省略せずご記入ください。

学会名	
会長/会頭	

大阪医科薬科大学医師会事務局にご提出ください。5月下旬に振り込みます。

TEL 072-684-7190 FAX 072-684-7189 ompuda@ompu.ac.jp

大阪医科薬科大学 旧保育所内