

健康診断受診費用補助申請書

年 月 日

以下、必要事項をもれなく記入すること。記入漏れや記入間違いがある場合、補助金をお支払いできない場合があります。

学部・学科	学部	学科
学籍番号		
フリガナ		
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日
郵便番号	〒	
住所		
電話番号		
メールアドレス (松大Gmail)		
振り込み希望口座		
振込先は、伊予銀行または松山市内に支店がある金融機関をご記入ください（ゆうちょ銀行を除く） 該当する金融機関の口座をお持ちでない場合は、事前にご相談ください。		
金融機関名	銀行 ・ 金庫	
支店名	本店 ・ 支店	
口座番号		
口座種別	普通	
口座名義（漢字）		
口座名義（カナ）		

※個人情報の取り扱いについて

この申請書に記載された個人情報については、本学の個人情報の保護に関する規定に基づき必要な業務の範囲内で、利用・管理・保管されることとなりますのでご了承ください。