|  |
| --- |
|  　様　式　①請　　　求　　　書金 円　　ただし、奈良県看護師等修学資金 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　　月分から　　　　年　　　月まで　　　　か月分　　上記の金額を請求します。 　 　　年　　　　月　　　　日 　　　　　　　　奈良県知事　　　　　　　　　　　　殿 住　　所　　　　　　　　　　　　　　 貸与決定番号 氏　　名 　　 　　　　口座振込先　　銀　行　名 　　銀行　　　　　　店 預 金 種 別 口 座 番 号 ふりがな 口座名義人 |