

< 記載例 >

振 込 み 連 絡 票

済生会新潟県央基幹病院
人材育成開発部門 行

施 設 名：済生会医科歯科大学

担 当 者：看護学科 看護学部
三条 一郎

下記の通り振込みをするので連絡いたします。

振込み日	2026 年 XX 月 XX 日	金額 10,000 円
振込み先	第四北越銀行 小針が丘支店 普通 5026788 支店番号 23 シャカイフクシホウジンオンシザイダンサイセイカイニイガタケンオウキカンビョウイン 社 会 福 祉 法 人 恩 賜 財 団 済 生 会 新 潟 県 央 基 幹 病 院	

※別途振込手数料がかかります。

《 振込み金額の内訳 》

実 習 期 間	2026 年 XX 月 XX 日 ～ 2026 年 XX 月 XX 日
実 習 職 種	看護部
実 習 人 数	5 名

【備 考】

済生会新潟県央基幹病院 TEL：0256-47-4700 FAX：0256-33-8808