

入学料振込依頼書

必ずA4サイズの紙に印刷してください。拡大・縮小した振込依頼書では手続きができません。
以下の振込依頼書を外側の太い枠線に沿って切り取り、金融機関窓口で手続きを行ってください。
※振込前に点線の「切り取り線」では切り離さないでください。

2024年度 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻博士後期課程入学料 入学料納入証明書 (学生区分:)		2024年度 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程入学料 振込金(兼手数料)受領書		電信扱 2024年度 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程入学料 振込依頼書		科目		入学料収入	
金額	¥282,000	年月日	手数料			金額	千	円	金額
整理番号	2222	金額	¥ 2 8 2 0 0 0	先方銀行	三井住友銀行・豊中支店		金額	千	円
フリガナ	※	先方銀行	三井住友銀行・豊中支店	受取人	普通預金	7485091	通貨		
氏名	※	受取人	大阪大学 保健学科	受取人	オオサカダイカク ホケンガクカ 大阪大学 保健学科		内訳		
1. ※印欄は必ず記入してください。		ご依頼人(氏名)	(フリガナ)	整理番号	←この数字はフリガナの前に打電のこと (フリガナ)※		振替		
国立大学法人 大阪大学 医学部保健学科		【取扱店】	銀行 支店	ご依頼人	氏名	※	領 収 済 印 替 印	3	
(ご依頼人 → 大学)		(取扱店 → ご依頼人) 大切に保存してください	収入印紙	住所	※電話	()	送信番号		
				振込はATMでの 振込は無効です		※印欄は必ず記入してください。 10万円を超える現金振込を行う場合には、振込手続を行う方の本人確認書類の提示が必要となります。		手数料振込人負担	