

検定料振込依頼書

必ずA4横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。
※振込み前に点線の「切り取り線」では切り離さないでください。

大阪大学医学部保健学科
検定料納付証明書
(学生区分: 研究生)

金額	¥9,800
整理番号	6060
フリガナ	※
氏名	※

1. ※印欄は必ず記入してください。

国立大学法人
大阪大学
医学部保健学科

1

(ご依頼人 → 大学)

大阪大学医学部保健学科 研究生 検定料
振込金 (兼手数料) 受領書

年 月 日	手数料					
金額			千		円	
		¥	9	8	0	0
先方銀行	三井住友銀行・豊中支店					
受取人	普通預金	7485091				
	大阪大学 保健学科					
ご依頼人 (氏名)	(フリガナ)					

上記金額、正に領収しました。
【取扱店】

銀行
支店

2

収入印紙

(取扱店 → ご依頼人) 大切に保存してください

金融機関の
振込は無効です
ATMでも
お願ひ

切り取り線

切り取り線

電信扱

大阪大学医学部保健学科 研究生 検定料

振込依頼書

科目	検定料収入
----	-------

ご依頼日	年 月 日	電信扱	手数料				
先方銀行	三井住友銀行・豊中支店			金額			千 円
受取人	普通預金	7485091		通貨			¥ 9 8 0 0
整理番号	←この数字はフリガナの前に打電のこと			内訳			
	(フリガナ)※						
6060				領又収 振印 替印	3		
ご依頼人	氏名	※					
	住所	※電話 ()		振替			
				送信番号			

※印欄は必ず記入してください。

(取扱店保存)

手数料振込人負担