

# 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 保健学専攻博士前期課程入学料		2024年度 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程入学料		<b>電信扱</b> 2024年度 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程入学料		科目		入学料収入		
<b>入学料納入証明書</b> (学生区分: )		<b>振込金(兼手数料)受領書</b>				ご依頼日		年 月 日		電信扱 手数料
金額	¥282,000	年 月 日	手数料	金額	千 円	先方銀行	三井住友銀行・豊中支店		金額	千 円
整理番号	1111	金額	¥ 2 8 2 0 0 0	先方銀行	普通預金 7485091	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		通貨	
フリガナ	※	受取人	大阪大学 保健学科	受取人	大阪大学 保健学科	内訳			振替	
氏名	※	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)※	領収済印 又は振替印	3			
1. ※印欄は必ず記入してください。		上記金額、正に領収しました。 【取扱店】	銀行 支店	ご依頼人	氏名 ※	送信番号				
国立大学法人 大阪大学 医学部保健学科		収入印紙		住所	※電話 ( )					
(ご依頼人 → 大学)		(取扱店 → ご依頼人) 大切に保存してください		※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。						
				振込はATMでも 振込は無効です				手数料振込人負担		