

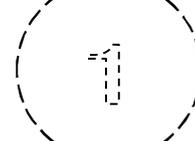
A票 (大学提出用) 平成29年度 入学検定料納付確認書

依頼日	平成 年 月 日
フリガナ 志願者氏名	
〒	
住所	
TEL	- -

- 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)の収納印がない場合は無効となります。
- 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



3ヶ所押印

下記のとおり入学検定料として納付いたしました。 _____ 銀行

金額	千円	円
¥ 30000	0	0

_____ 支店

信州大学

(医学系研究科博士課程10月入学用)

----- (振込み後、自分で切り離してください。) -----

B票 (志願者保存用) 平成29年度 入学検定料領収書

(大切に保存してください)

依頼日	平成 年 月 日
志願者氏名	
〒	
住所	
TEL	- -

- 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)の収納印がない場合は無効となります。
- 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



3ヶ所押印

下記のとおり入学検定料として領収いたしました。 _____ 銀行

金額	千円	円	手数料	円
¥ 30000	0	0		

_____ 支店

信州大学

(医学系研究科博士課程10月入学用)

----- (金融機関で切り離してください。) -----

電信扱

平成29年度
入学検定料

振込依頼書 (取扱店保存)

勘定科目	※
------	---

振込期間 平成29年7月18日～平成29年8月4日

取扱金融機関へ
お願い

依頼日	平成 年 月 日	振込指定	電信扱	手数料	円
受取人	振込先銀行	みずほ銀行 松本支店	普通 1752813	金額	¥ 30000
	口座名	コクリツダイガクハウジンシンシュウダイガク		現金	
		国立大学法人信州大学		内訳	
	学部コード(2桁)	志願者氏名(カタカナ)		当店券	
	M 8			他店券	
	志願者氏名(漢字)				
ご依頼人	〒				
	住所				
	TEL				

取扱金融機関収納印



3ヶ所押印

※

信州大学

(医学系研究科博士課程10月入学用)

C票

学連部コード(2桁)は、氏名頭部に
打なおして姓と名の間は、1マス空けて
打電してください。

本用紙に関するお問合せ
信州大学経理調達課(収入担当)
TEL: 0263-37-2135

記入例

- (注意) 1. 太枠内に日付、住所、氏名等をハッキリと正確に記入してください。(消える筆記具での記入は不可。)
 2. ゆうちょ銀行を除く金融機関の窓口から振り込んでください。(ATM、パソコン、携帯電話等からの振込みは行わないでください。)
 3. 金額を訂正したもの、鉛筆書きしたもの、金融機関の収納印がないものは無効となります。
 4. 振り込み後、納付確認書(A票)及び領収書(B票)を受け取り、A票、B票の所定欄に金融機関の収納印があることを確認してください。
 5. 入学検定料納付確認書(A票)は、他の出願書類とともに提出してください。

日付、氏名とフリガナ、住所を記入してください。
 大学への提出用となります。

A票 (大学提出用) 平成〇〇年度 入学検定料納付確認書

依頼日	平成 〇年 〇月 〇日
フリガナ 志願者氏名	シンシュウ タロウ 信州 太郎
〒 1 2 3 - 4 5 6 7 住所	長野県〇〇市〇〇 1 - 2 - 3
TEL	× × × × - × × - × × × ×

1. 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)の収納印がない場合は無効となります。
 2. 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



下記のとおり入学検定料として納付いたしました。 _____ 銀行

金額	¥ 3 0 0 0 0
----	-------------

_____ 支店

信州大学

(医学系研究科博士課程10月入学用)

(振込み後、自分で切り離してください。)

B票 (志願者保存用) 平成〇〇年度 入学検定料領収書

依頼日	平成 〇年 〇月 〇日
志願者氏名	信州 太郎
〒 1 2 3 - 4 5 6 7 住所	長野県〇〇市〇〇 1 - 2 - 3
TEL	× × × × - × × - × × × ×

1. 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)の収納印がない場合は無効となります。
 2. 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



下記のとおり入学検定料として領収いたしました。 _____ 銀行

金額	¥ 3 0 0 0 0	手数料	円
----	-------------	-----	---

_____ 支店

信州大学

(医学)

振込み後、金融機関の収納印があることを確認してください。

日付、氏名、住所を記入してください。
 領収書ですので、大切に保管してください。

(金融機関で切り離してください。)

電信扱

平成〇〇年度 入学検定料 振込依頼書 (取扱店保存)

勘定科目	※
------	---

振込期間 平成〇〇年〇月〇〇日～平成〇〇年〇月〇〇日

依頼日	平成 〇年 〇月 〇日	振込指定	電信扱	手数料	円
受取人	振込先銀行	みずほ銀行 松本支店	普通 1 7 5 2 8 1 3	金額	¥ 3 0 0 0 0
口座名	コクリツダイガクハウジンシンシュウダイガク		現金	_____	
	国立大学法人信州大学		当店考	_____	
ご依頼人	学部コード(2桁)	志願者氏名(カタカナ)		他店券	_____
	M 8	シンシュウ タロウ		_____	_____
	志願者氏名(漢字)	信州 太郎		_____	_____
住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7	長野県〇〇市〇〇 1 - 2 - 3		_____	_____
TEL	× × × × - × × - × × × ×		_____		

取扱金融機関収納印



氏名、住所を記入してください。

打な連続部コード(2桁)は氏名頭部に
 しておいて打電してください。間は1マス空けて

カタカナで氏名を記入してください。

C票

信州大学

(医学系研究科博士課程10月入学用)