Sheet A

A票 （大学提出用） 平成２２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　　-　　-	

1．金融機関（郵便局(ゆうちょ銀行)を除く）の収納印の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

取扱銀行収納印

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	¥30000

＿＿＿＿＿＿＿＿ 支店　　3ヶ所押印

信 州 大 学

（医学系研究科博士課程２次募集用）

－－－－－－－－－－－－－－－－－－（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２２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　　-　　-	

1．金融機関（郵便局(ゆうちょ銀行)を除く）の収納印の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

取扱銀行収納印
印 紙
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	¥30000	手数料	円

＿＿＿＿＿＿＿＿ 支店

信 州 大 学

（医学系研究科博士課程２次募集用）

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－（銀行で切り離してください。）－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

電信扱

C票 振 込 依 頼 書 （取扱店保存）

平成２２年度
入学検定料
払込期間　平成２２年１月２６日～平成２２年２月１８日

勘定科目	※

取扱銀行へお願い

学部コード（２桁）は氏名頭部に連続して打電してください。なお，姓と名の間は１マス空けて打電してください。

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円
口座名	コクリツダイガクホウジンシンシユウダイガク 国立大学法人信州大学			内訳	現金
					当店券
					他店券

ご依頼人		
学部コード（２桁）	志願者氏名（カタカナ）	
M	8	
志願者氏名（漢字）		
住所 〒 TEL　　-　　-		

取扱銀行収納印
3ヶ所押印

※

信 州 大 学

（医学系研究科博士課程２次募集用）

記 入 例

（注意）1．太枠内に日付，住所，氏名等を記入してください。
2．郵便局(ゆうちょ銀行)を除く金融機関の窓口から振込みしてください。（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，金融機関の収納印のないものは無効となります。
4．振込み後，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，氏名とカタカナ，住所を記入してください。

A票 （大学提出用） 平成22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	シンシュウタロウ 信 州 太 郎
住所	〒123－4567 長野県○○市○○1－2－3 TEL 0123－45－6789

1．金融機関（郵便局(ゆうちょ銀行)を除く）の収納印の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

取扱銀行収納印

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	¥3000（千 円）

＿＿＿＿＿＿ 支店 3ヶ所押印

信 州 大 学 （医学系研究科博士課程用）

（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22年度 入学検定料領収書

（大切に保存してください）

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。

依頼日	平成 ○年 ○月 ○日
志願者氏名	信 州 太 郎
住所	〒123－4567 長野県○○市○○1－2－3 TEL 0123－45－6789

1．金融機関（郵便局(ゆうちょ銀行)を除く）の収納印の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

取扱銀行収納印 印紙 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	¥3000（千 円）	手数料	（円）

＿＿＿＿＿＿ 支店

信 州 大 学 （医学

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。

（銀行で切り離してください。）

電信扱

平成22年度
入学検定料
振 込 依 頼 書 （取扱店保存）

勘定科目 ※

取扱銀行へお願い

振込期間 平成 2 ×年×月××日～平成 2 ×年×月××日

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	1	7	5	2	8	1	3	金額	¥3000 0 円
	口座名	コクリツダイガクホウジンシンシユウダイガク 国立大学法人信州大学									内訳 現金 当店券 他店券	
ご依頼人	学部コード（2桁）	志願者氏名（カタカナ）										
	M 8	シンシユウ タロウ										
	志願者氏名（漢字）	信 州 太 郎										
	住所	〒123－4567 長野県○○市○○1－2－3 TEL 0123－45－6789										

学部コード（2桁）は氏名頭部に連続して打電してください。なお，姓と名の間は1マス空けて打電してください。

カタカナで氏名を記入してください。

C票

取扱銀行収納印 3ヶ所押印

※ 氏名，住所を記入してください。

信 州 大 学 （医学系研究科博士課程用）