

入学検定料支払方法申込書

信州大学大学院総合理工学研究科修士課程

- 入学検定料 30,000 円を、下記のいずれかの方法により納入してください。

[注] 国費外国人留学生の方は検定料の支払は不要ですので、この書類を提出する必要はありません。

氏名		国籍	現在の滞在国名
ローマ字			
フリガナ			
漢字 (母国語) [注]		下記のいずれか、支払い方法にチェックをしてください。 A) <input type="checkbox"/> クレジットカード B) <input type="checkbox"/> 銀行振込	

[注] 外国人留学生は、氏名の漢字欄を母国語で記入してください。姓・名の順に記載してください。

- A** 「クレジットカード」でのお支払いをご希望の方は、以下の情報をご記入ください。

クレジットカードのタイプ	カード番号
使用カードにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> VISA (ビザ) <input type="checkbox"/> MasterCard (マスターカード)	- - -
カード名義名 (志願者本人名義に限る。)	有効期限
(カードに表記されているとおり、ブロック体で記入してください。)	MONTH (月) / YEAR (年)

- B** 「銀行振込」にてお支払いをご希望の方は、下記の情報をもとに銀行に振り込んでください。

また、振込明細書のコピーを他の出願書類と併せて提出してください。

振込期間:平成 29 年 12 月 25 日～平成 30 年 1 月 10 日

- B-(1)** 振込先 (振込手数料は全額志願者負担でお願いいたします。)

銀行名	みずほ銀行	口座番号	1752813
支店名	松本支店	口座名義	国立大学法人 信州大学
口座の種類	普通	銀行電話番号	+81-(0)263-32-2715
銀行住所	〒390-0811 長野県松本市中央2-5-8		

- B-(2)** 振込人の情報をご記入ください。 ※印の欄は記入しないでください。

フリガナ		志願者との間柄
振込人氏名		
フリガナ		口座番号
振込元銀行		支店名
振込期日	西暦 年 月 日	受験番号
		※

Payment Method of Application Fee

- Please pay an application fee of JPY 30,000 by either of the following methods.

(Please write or type in BLOCK LETTERS.)

Note The following applicants do not have to pay the application fee and not to submit this Form.

- ◆ Japanese Government Scholarship students

Name in English	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Family Name First Name </div>	Nationality	Currently Residing Country
In native Language [*]		Which payment method do you prefer? (Please check one)	
		<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Credit Card <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Bank Transfer	

[*] In your native language, write your family name and then your first name.

- A** Those who selected **A) Credit Card**, please fill in the information below.

Type of Credit Card	Credit Card Number
<p>■ Please check either card type you want to use.</p> <p><input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard</p>	- - -
Card Holder's Name (must match the applicant's name)	Expiration Date
(Please write or type the name in block letters as shown on the card.)	MONTH / YEAR

- B** Those who selected **B) Bank Transfer**, fill out B-(2).

If you pay by bank transfer, please submit a photocopy of the transfer slip with other application documents.

(Transfer period: December 25, 2017 - January 10, 2018)

IMPORTANT!

Applicants must pay any service fees and expenses charged by banking institutions in both home country and Japan.

B-(1) Payee's Information

Name of Bank	Mizuho Bank	Account Number	1752813
SWIFTCODE	MHCBJPJT		
Name of Branch	Matsumoto	Account Holder's Name	Shinshu University, National University Corporation
Account Type	Ordinary (Savings)	Bank's Phone Number	+81- (0) 263 - 32 - 2715
Bank's Address	2-5-8 Chuo, Matsumoto-shi, Nagano, Japan (zip code) 390-0811		

B-(2) Payer's Information

Please do not write in columns marked [※]

Payer's Full Name			Relation to Applicant
Family Name	First Name		
Name of Bank requested bank transfer		Account Number	Branch Name
Payment Date	Month / Date / Year	Examinee No.	※