

検定料振込依頼書

記入要領等

ご依頼日欄：振込年月日を記入してください。

振込先欄：山陰合同銀行鳥取営業部又は鳥取銀行湖山支店のどちらかを選び○印を付けてください。

ご依頼人欄：受験者本人の氏名(カナ欄及び漢字欄)を、丁寧に記入してください。
住所欄は、郵便番号及び電話番号もご記入願います。

※ 令和2年3月30日(月)～4月3日(金)までの期間に振込みをしてください。

※ ATMは利用しないでください。また、手数料は振込者負担となりますのでご了承ください。

※ 黒の切り取り線から切り離して使用してください。

検定料振込済証明書(大学提出用)貼付台紙

検定料振込済証明書(大学提出用)
貼付欄

しっかりと貼り付けること

電信扱

振込依頼書 (取扱店保存)

科目

ご依頼日	年 月 日	電信扱	手数料						
振込先	山陰合同銀行 鳥取営業部 普通 3908393		金額	¥	1	7	0	0	0
	鳥取銀行 湖山支店 普通 0045136								
受取人	コリツダイガクホウジン トットリダイガク 国立大学法人 鳥取大学		内						
	コリツダイガクホウジン トットリダイガク 国立大学法人 鳥取大学								
ご依頼人	※ 金融機関様へ 必ず依頼人の学部コード及び氏名(カナ)を打電してください。		収納印または振替印						
	学部コード	2							
ご依頼人	氏名(漢字)								
	(住所) 〒								
ご依頼人	(電話) () -								

検定料振込金 (兼手数料)

受取書 (本人保存)

ご依頼日	年 月 日	金額	¥	1	7	0	0	0	
振込先	山陰合同銀行鳥取営業部 普通 3908393		金額	¥	1	7	0	0	0
	鳥取銀行湖山支店 普通 0045136								
受取人	国立大学法人 鳥取大学 鳥取市湖山町南4-101 (電話) 0857-31-5029		手数料						
ご依頼人	氏名(カナ)								
	氏名(漢字)								
入試区分	令和2年度 鳥取大学医学部医学科(鳥根県枠) 欠員補充第2次募集		手数料						
上記金額正に受取りました。			収印	入紙					
(取扱店)	銀行	店							

検定料振込済証明書 (大学提出用)

ご依頼日	年 月 日	金額	¥	1	7	0	0	0	
振込先	山陰合同銀行鳥取営業部 普通 3908393		金額	¥	1	7	0	0	0
	鳥取銀行湖山支店 普通 0045136								
受取人	国立大学法人 鳥取大学 鳥取市湖山町南4-101 (電話) 0857-31-5029		手数料						
ご依頼人	氏名(カナ)								
	氏名(漢字)								
入試区分	令和2年度 鳥取大学医学部医学科(鳥根県枠) 欠員補充第2次募集		手数料						

※ 本票は、貼付台紙に貼り付けし、大学へ提出してください。

(取扱店) _____ 銀行 _____ 店