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〇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	¥17000円	
	鳥取銀行　湖山支店 普通　0045136	内訳		
受取人	コク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。 学部コード 2　氏名（カナ） 氏名（漢字） （住所）〒 （電話）（　　）　－	収納印または振替印		

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	¥1700円	
振込先	山陰合同銀行鳥取営業部　普通　3908393	
	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	
ご依頼人	氏名（カナ） 氏名（漢字）	
入試区分	令和2年度 鳥取大学医学部保健学科 検査技術科学専攻 欠員補充第2次募集	
	手数料（消費税込み）　円	

上記金額正に受取りました。

（取扱店）　銀行　店

収印入紙

検定料振込済証明書（大学提出用）

ご依頼日	年　月　日
金額	¥1700円
振込先	山陰合同銀行鳥取営業部　普通　3908393
	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
ご依頼人	氏名（カナ） 氏名（漢字）
入試区分	令和2年度 鳥取大学医学部保健学科 検査技術科学専攻 欠員補充第2次募集

※ 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