

検定料振込用紙等

- ※1 下切り取り以下の用紙により、令和7年11月25日(火)から
12月12日(金)の期間に振り込んでください。
- 2 右の台紙に「振込金受領証明書」を貼り付けたものを関係書類と共に送付してください。

検定料納付確認書

この枠内に振り込み後の「振込金受領証明書」を貼り付けてください。

C
振込金受領証明書
(大学提出用)

金 額
¥30,000-
受取人
滋賀医科大学
(フリガナ) 志 願 者 氏 名

取扱銀行収納印

1

A
振込金(兼手数料)受領書
(本人保存)

依頼日	年 月 日
金 額	¥30,000-
先 方 銀 行	滋 賀 銀 行 ・ 瀬 田 駅 前 支 店 関 西 み ら い 銀 行 ・ 草 津 南 支 店 三 菱 U F J 銀 行 ・ 草 津 支 店
受取人	滋 賀 医 科 大 学
志願者氏名(フリガナ)	
消費税込 手数料	円

上記の金額正に受取りました。

取扱銀行収納印

銀行

支店

2

印 紙

B
電 信 扱 振 込 依 頼 書
(取扱店保存)

手数料ご依頼人負担

科 目	
-----	--

○ 右記取りまとめ銀行のうち一つを選び、 印を付し必ず電信送金してください。	依頼日	年 月 日	振込指定	電信扱	消費税込 手数料	円
	先 方 銀 行	預金種目	口座番号	金 額	¥30,000-	
	滋 賀 銀 行 ・ 瀬 田 駅 前 支 店	普通	0146970	内 現 金 当 手 枚 他 手 枚 記 入		
	関 西 み ら い 銀 行 ・ 草 津 南 支 店	普通	0514443			
	三 菱 U F J 銀 行 ・ 草 津 支 店	普通	1102147			
	受取人	シカ・イカタ・イカ・ク 滋 賀 医 科 大 学			10,000	0 000 100 00
	ご依頼人	志願者氏名(フリガナ)：もれのないよう打電してください。			5,000	0 000 50 0
	氏 名(漢字)				2,000	0 000 10 0
	住 所 〒				1,000	0 000 合 計
	TEL				500	0 00 つり銭

取扱銀行収納印

3

- ◎取扱銀行へのお願い
- ①太線内を必ず打電してください。
②金額の訂正はできません。
③収納印は1・2・3にもれなく正確に押印し、A・C票は必ず依頼人にお返しください。
④滋賀銀行以外の銀行・信用金庫から振り込まれる場合は手数料が必要です。
⑤本振込依頼書は、令和7年12月13日以降は取り扱わないでください。