

検定料振込用紙等

- ※1 下切り取り以下の用紙により、令和8年5月13日(水)から6月3日(水)の期間に振り込んでください。
Please make the payment between May 13 and June 3rd.
- 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 Examination Fee Payment Certificate

この枠内に振り込み後の「C. 振込金受領証明書」を貼り付けてください。
Paste "C. Proof of Transfer Receipt" in this box after making the payment.

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UFJ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	

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					
電信扱	消費税込手数料				円
金額	¥30,000-				
内訳	現金				
	当手枚				
	他手枚				
金種内訳	10,000	0	000	100	00
	5,000		000	50	0
	2,000		000	10	0
	1,000		000	合計	
	500		00	つり銭	

○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	
先方銀行	預金種目	口座番号	
滋賀銀行・瀬田駅前支店	普通	0146970	
関西みらい銀行・草津南支店	普通	0514443	
三菱UFJ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		
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。		
	氏名(漢字)		
	住所 〒		
	TEL		

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8年6月4日以降は取り扱わないでください。