

入学検定料振込用紙

- ・太枠内をボールペンで記入してください。
- ・振込手続後、(C)票のみ入学願書と共にお送りください。
- ・振込手数料はご負担ください。

(A)

振込依頼書 (取扱店保存)

依頼日		年 月 日	振込指定	電信扱	手数料						
振込先	埼玉りそな銀行 岩槻支店			金額	¥	2	5	0	0	0	
	普通預金	1742439									
受取人	学校法人 恵済学園 東武医学技術専門学校			内訳	現金						
					当店券						
					他店券						
依頼人(志願者)	フリガナ										
	氏名										
	住所										
(電話)											



<取扱店へお願い>

- 1) 収納印を①、②、③に押印し、(B)・(C)票を依頼人にお返しください。
- 2) (A)票は取扱店で保管してください。

--	--	--

(B)

本人保管用

振込金(検定料)受領書

依頼日	年 月 日
金額	¥25,000-
受取人	学校法人 恵済学園 東武医学技術専門学校
受験学科	臨床検査科
依頼人(志願者)	フリガナ
	氏名

上記金額を振込金として受領しました



(C)

受験番号

受験票(検定料振込証明書)

依頼日	年 月 日
金額	¥25,000-
受取人	学校法人 恵済学園 東武医学技術専門学校
受験学科	臨床検査科
依頼人(志願者)	フリガナ
	氏名

上記金額の振込を証明します

写真貼付
(縦4cm×横3cm)

正面上半身、脱帽、
無背景で3ヶ月以
内に撮影したもの
(写真裏面に記名)



このページ全体を切り離して使用してください。(A・B・C票は切り離さないでください)