

振込依頼書【A票】

(取扱金融機関保管用)

電信扱

依頼日	2021年 月 日					
振込先	福岡銀行 本店営業部 (普)6308292					
受取人	フリガナ	ガク) コクサイイリョウフクシダイガク キュウシュウチクショウガイ キョウイクセンター リジチュウ タカギクニノリ				
	口座名	学校法人 国際医療福祉大学 九州地区生涯教育センター 理事長 高木邦格				
金融機関 使用欄	勘定 科目					
	手数料					
金額		¥	5	1	0	0
依頼人 (志願者本人)	コード	KSNK				
	フリガナ					
	志願者氏名 (漢字)					
	住 所	〒 (TEL - -)				

[取扱期限] 2021/3/31

◎取扱金融機関へのお願い

- 1 太枠内を打電してください。(アルファベット含みます)
- 2 A~C票の各票に収納印を押印後、B・C票を依頼人へお渡しください。
- 3 振込手数料は本人負担です。
- 4 組み戻し請求には応じないようお願いします。

◎志願者へのお願い

- 1 依頼人は必ず志願者本人としてください。
- 2 所定事項を必ず記入してください。

金融機関収納印

振込金受領書【B票】

(本人保管用)

注. 郵送せずに大切に保管してください。

依頼日	2021年 月 日					
振込先	福岡銀行 本店営業部					
金額	¥	5	1	0	0	0
手数料						
受取人	国際医療福祉大学					
志願者 氏名						

この受領書をもって入学検定料の領収書とします。

金融機関収納印

写真票【C票】

(他の出願書類とともに大学に提出してください。)

受験番号	*この欄は記入しないでください。
フリガナ	
氏名	
出願課程	認定看護師教育課程 (A課程) 「感染管理」

写真貼付欄

◎志願者へのお願い

- 1 サイズ:縦4cm×横3cm 正面・上半身・脱帽、最近3か月以内に撮影したもの(白黒、カラー可)。
- 2 写真裏面に氏名、生年月日を記入の上、貼付して下さい。
- 3 (様式1)履歴書と同じ写真を貼付して下さい。
- 4 ATMで振り込んだ場合は、本票裏面に明細書のコピーを貼付して下さい。

金融機関収納印

※収納印のないものは受理しません。