

[A票]振込依頼書(電信扱)  
国際医療福祉大学海外研修積立金

依頼日		令和 年 月 日			振込指定	電信扱
振込先	銀行名	支店名	預金種目		金額	¥ 5 0 0 0 0
	横浜銀行	小田原支店	普通預金	6059989		
受取人	フリガナ	ガク)コクサイイリョウフクシダイガク				
	口座名	学校法人 国際医療福祉大学				
依頼人 (学生本人)	学籍番号 フリガナ	学籍番号	フリガナ			
	氏名 (漢字)					
	〒	住所				
	(TEL	-	-	)		

照会・送信指示	処理	受付

1. 太枠内を必ず電信扱いで打電して下さい。
2. A・B票の①②の2箇所<sup>取</sup>に収納印を押印の上、B票を依頼人へ返却して下さい。
3. 振込手数料は本人負担です。
4. 金額訂正は無効です。

取扱金融機関 収納印  
①  
海外研修積立金

[B票]振込金受領書(本人保存)  
兼振込手数料受領書  
国際医療福祉大学海外研修積立金

依頼日	令和 年 月 日
振込先	横浜銀行 小田原支店
金額	¥ 5 0 0 0 0 <sup>手数料</sup>
受取人	学校法人 国際医療福祉大学
学生氏名	

この受領書をもって海外研修積立金の領収書とします

国際医療福祉大学

※ この票は、振込者が大切に保管して下さい。  
(大学には、送らないでください)

取扱金融機関 収納印  
②  
海外研修積立金