

[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	口座番号	手数料	
	足利銀行	大田原支店	普通預金	5013566	金額	¥ 5 0 0 0 0 0
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 - -)					

取扱金融機関へのお願い

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箇所へ収納印を押印の上、B票を依頼人へ返却してください。
3. 振込手数料は本人負担です。
4. 金額訂正は無効です。

照合・送信指示	処 理	受 付

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	足利銀行 大田原支店							
取扱金融機関	金額	¥	5	0	0	0	0	手数料
	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ください。
(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