

令和4年度神奈川県立保健福祉大学実践教育センター入学検定料振込依頼書

【注意事項】

- 振込依頼書は課程ごとの専用の様式となっていますので、必ず出願課程用の振込依頼書を使用してください。
- 印刷の際は、A4サイズの白色無地の用紙を使用し、拡大、縮小をせずに出力してください。
- 印刷が不鮮明であったり、文字化けしていると金融機関で受付することができない場合がありますので、出力後に必ず確認してください。
- A・B・C票の「依頼日」欄、A票の「依頼人(出願者)」欄及びB・C票の「出願者」欄に必要事項を記入してください。氏名は出願者本人の氏名を記入してください。
- ①の切取り線に沿って切り離し、金融機関の窓口で振り込んでください。ゆうちょ銀行、郵便局からの振込はできません。
- ATM(現金自動預払機)、インターネットバンキングでの振込はしないでください。
- 振込手数料は出願者が負担してください。
- 金融機関で振込後、B・C票を受け取り、収納印が押印されていることを確認し、③の切取り線で切り離してC票を他の出願書類に同封し提出してください。

(①出願者が切り離し、金融機関の窓口で振込手続きを行ってください。)

A票 (令和4年度入学用)
 令和4年度神奈川県立保健福祉大学実践教育センター入学検定料
 振込依頼書(取扱店保管)

勘定科目	
------	--

※振込手数料はご依頼人負担

依頼日	年 月 日	振込指定	電信扱	手数料	円
振込先	三井住友銀行 アオイ支店 普通預金 1448407		金額	¥8,800	
	受取人口座名		内訳	円	
ダイ)カナガワケンリツホケンフクシダイガク		現金	当手 枚		
公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学		他手 枚			
依頼人(出願者)	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒			
Tel () -		取扱金融機関収納印			

【取扱金融機関へのお願い】

- 太線内を打電してください。
- 収納印は1・2・3にもれなく正確に押印し、B・C票を依頼人にお返しください。

(②金融機関で切り離してください。)

B票 (令和4年度入学用)
 実践教育センター入学検定料
 振込金領収書(出願者保管)

※大切に保管してください。

依頼日	年 月 日		
金額	¥8,800		
振込先	三井住友銀行 アオイ支店 普通預金 1448407		
受取人	公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学		
出願者	出願課程	感染管理認定看護師教育課程	
	フリガナ		
	氏名		
上記のとおり領収しました。		手数料	円

取扱金融機関収納印



(③振込後、出願者が切り離してください。)

C票 (令和4年度入学用)
 実践教育センター入学検定料
 振込証明書(センター提出用)

※出願書類に同封し提出してください。

依頼日	年 月 日	
金額	¥8,800	
振込先	三井住友銀行 アオイ支店 普通預金 1448407	
受取人	公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学	
出願者	出願課程	感染管理認定看護師教育課程
	フリガナ	
	氏名	

取扱金融機関収納印

