○　記入例　○

志願者で切り離してください。

00　仙　台

口座記号番号　02270-0

加入者名　弘前大学

金額　3,000

料金

備考

通信欄

※入学検定料
弘前大学大学院保健学研究科　（　博士前期　）課程

（　2027　）年度　（　春　）期入学

※必ず窓口で払い込み，ATM（現金自動預払機）は利用しないでください。

ご依頼人　おところ（郵便番号　○○○－○○○○　）
○○県 ○○市 ○○○○○○○○○
おなまえ
弘大　太郎　様

（携帯電話番号　○○○　－　○○○○　－　○○○○）
（電話番号　○○○○　－　○○　－　○○○○）

附印

注意事項をお読みください（ゆうちょ銀行）（承認番号仙第9152号）

り下部には何も記入しないでください。

切り取らないでお出しください。

※欄は，ご依頼人がご記入ください。

ご依頼者で切り離してください。

入学希望年度

志願する課程
（次のいずれか）
・博士前期
・博士後期

入学希望時期
（博士前期課程・後期課程：春）

志願者本人の
住所・氏名

志願者本人と連絡のとれる電話番号（どちらかでも可）
記入内容について，こちらの連絡先にご連絡することがあります。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号　02270-0
64091

加入者名　弘前大学

金額　3,000

ご依頼人　弘大　太郎　様

志願者本人の
氏名

料金（消費税込み）　円

日　附　印

記載事項を訂正した場合は，その箇所に訂正印を押してください。

この受領証は大切に保管してください。

振替払込受付証明書（お客様用）

（ご依頼人→郵便局・ゆうちょ銀行→ご依頼人）
（大学提出用）

口座記号番号　02270-0-64091

加入者名　弘前大学

払込金額　3,000

ご依頼人住所氏名
○○県 ○○市
○○○○○○○○○
弘大　太郎

志願者本人の
住所・氏名

日　附　印

入学検定料

弘前大学
大学院

日附印の無いものは無効
（承認番号仙庁第１９９号）

志願者で切り離してください。