

振込依頼書【A票】

(取扱金融機関保管用)

電信扱

依頼日	令和 年 月 日					
振込先	西日本シティ銀行 シーサイドももち出張所 (普)3027562					
受取人	フリガナ	ガク) タカギガクエンフクオカコクサイイリョウフクシダイガク リジテョウ タカギクニノリ				
	口座名	学校法人高木学園 福岡国際医療福祉大学 理事長 高木 邦格				
金融機関 使用欄	勘定 科目					
	手数料					
金額	¥	5	5	0	0	0
依頼人 (志願者本人)	コード	KS				
	フリガナ					
	志願者氏名 (漢字)					
	住 所	〒 (TEL - -)				

[取扱期限] 令和5年12月22日

◎取扱金融機関へのお願い

- 太枠内を打電してください。(アルファベット含みます)
- 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。
- 振込手数料は本人負担です。
- 組み戻し請求には応じないようお願いします。

金融機関収納印

◎志願者へのお願い

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

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	令和 年 月 日					
振込先	西日本シティ銀行 シーサイドももち出張所					
金額	¥	5	5	0	0	0
手数料						
受取人	学校法人高木学園 福岡国際医療福祉大学					
志願者 氏名						

◎取扱金融機関の収納印をもって、領収書に代えさせていただきます。

◎振込時の記録は大切に保管してください

■受験票が届かない場合は、試験当日この
振込金受領書を持参してください。

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 (B課程) 「感染管理」

写真貼付欄

◎志願者へのお願い

- 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)。
- 写真裏面に氏名、生年月日を記入の上、貼付して下さい。
- (様式1)履歴書と同じ写真を貼付して下さい。
- 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。