

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リョウフクシダイガク リジチョウ 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 | NK | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 志願者氏名 (漢字) | | | | | | |
| | 住 所 | 〒 (TEL - -) | | | | | |

[取扱期限] 令和6年12月23日

◎取扱金融機関へのお願い

- 太枠内を打電してください。(アルファベット含まず)
- 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。

◎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。

金融機関収納印

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 「認知症看護」 |

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。