

検定料振込確認票

部局名	医学薬学府(医学領域)	身 分	<input type="checkbox"/> 研究生	<input type="checkbox"/> 委託研究生
入学年月	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 専攻生	<input type="checkbox"/> 特別研究学生
			<input checked="" type="checkbox"/> 科目等履修生	<input type="checkbox"/> 特別聴講学生
フリガナ 氏 名				備 考※

【 の り し ろ 】

振り込まれた振込証明用「貼付用
(大学提出用)」を貼付してください。
(はがれないように、しっかり
のり付けしてください。)

【 の り し ろ 】

検 定 料			9	8	0	0	円
							円
合 計			9	8	0	0	円

- 注) ・ この用紙は、入学手続き時に医学部大学院学務係に提出してください。
- ・ 「※」欄は、記入しないでください。
 - ・ 「□」欄は、該当する項目にチェックを入れてください。