

入学検定料のお支払方法

郵便局にある振替用紙(払込取扱票)をお使いいただき、以下のようにご記入ください。

| 払込取扱票 | | | |
|---------|----------------------------------|-------|---------------|
| 00 | ① 口座番号 | ③ 金額 | 千 百 十 千 百 十 円 |
| | 02760 8 | 46116 | 20000 |
| ② 加入者名 | 函館歯科衛生士専門学校 | | |
| ④ 通信欄 | 特待生 試験 検定料 ↑ 受験する入試種類 | | |
| ⑤ 高等学校名 | 高等学校名 (社会人入学試験の場合は記入不要) | | |
| ⑥ ご依頼人 | 受験者本人の 郵便番号、住所、氏名、 電話番号を記入 | | |
| 日 附 印 | 日 附 印 | | |

| 振替払込請求書兼受領証 | | | |
|-------------|-------------|--|--|
| ① 口座番号 | ③ 金額 | | |
| 02760 8 | 20000 | | |
| ② 加入者名 | 函館歯科衛生士専門学校 | | |
| ⑦ 受験者名 | 受験者名 | | |
| 日 附 印 | 日 附 印 | | |

各欄の捺印欄は、ご依頼人様へおいてご記入ください。
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないでください。

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。
切り取らないでお出ください。

この受領証は、大切に保管してください。

- ① 口座番号 : 02760-8-46116
- ② 加入者名 : 函館歯科衛生士専門学校
- ③ 金額 : 20,000円(入学検定料)
- ④ 通信欄 : 入学試験要項をご覧のうえ、志望する入試種別をご記入ください。
- ⑤ 高等学校名 : 受験者の出身高等学校名をご記入ください。
社会人入学試験の場合は記入不要です。
- ⑥ ご依頼人 : 受験者本人の郵便番号、住所、氏名、電話番号
- ⑦ ご依頼人 : 受験者本人の氏名

※ 振込手数料は各自でご負担ください。

※ 「振替払込請求書兼受領書」を、その他出願書類と共に提出してください。