

# 令和6年度 島根大学「入学検定料」振込依頼書等用紙（医学系研究科医科学専攻修士課程用）

## 留意事項

- 下記3の事項を記入のうえ①の切取線にそって切り離し、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの各票セットのまま金融機関窓口にてご使用ください。  
**なお、ATM（現金自動預払機）は使用しないでください。**
- 振込手続き後、金融機関窓口から返却されたⅡ・Ⅲの各票は金融機関収納印を確認のうえ、③の切取線にそって切り離し「Ⅲ票 振込金証明書（島根大学提出用）」は、他の出願書類と同封のうえ本学に送付してください。なお、「Ⅱ票 振込金受取書（志願者保管）」は、領収証として保管願います。
- 志願者が記入する事項  
 「Ⅰ票 振込依頼書」： 依頼日、志願者のフリガナ（カタカナ）、志願者氏名（漢字）、住所、電話番号  
 「Ⅱ票 振込金受取書（志願者保管）」： 依頼日、志願者のフリガナ（カタカナ）、志願者氏名（漢字）  
 「Ⅲ票 振込金証明書（島根大学提出用）」： 依頼日、志願者のフリガナ（カタカナ）、志願者氏名（漢字）、電話番号
- 振込手数料は、ご依頼人（志願者）負担となります。
- 金融機関窓口での取扱期間は、以下のとおりです。**  
**第3次：令和6年1月29日（月）から令和6年2月9日（金）〔15時00分〕**

..... (① 志願者が切り離してください) .....

## Ⅰ票 振込依頼書

【金融機関へお願い】

○「依頼人氏名の前」に必ず整理番号を打電してください。  
 ○ 収納印は、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの3箇所全てに押印し、②の切取線にそって切り離し、Ⅱ・Ⅲの各票は、ご依頼人にお返しください。

依頼日	年 月 日	電信扱	手数料						
振込先	山陰合同銀行 島大前支店 (普通預金) 3620092	金額		¥	3	0	0	0	0
受取人	シマネダイガク (ケンテイ)	内 訳							
	<b>島根大学 (検定)</b>								
	(電話) 0852 - 32 - 6029 島根県松江西市西川津町 1060								
ご依頼人	【金融機関へお願い】 整理番号(8桁)から打電願います。	金融機関窓口 取扱期間 〔期間外の取扱不可〕							
	(整理番号) 65100000	第3次: 令和6年1月29日(月)~2月9日(金)							
	(志願者のフリガナ)	収納印	取扱銀行 Ⅰ 収納印						
	(志願者氏名)								
	(住所)								
(電話) - -									

## Ⅱ票

### 振込金受取書(志願者保管)

依頼日	年 月 日
金額	¥ 3 0 0 0 0 0
手数料	
受取人	山陰合同銀行 島大前支店 (普通預金) 3620092 <b>島根大学(検定)</b>
ご依頼人	(整理番号) Ⅱ 65100000
	(志願者のフリガナ) (志願者氏名) 様

上記の金額正に受取りました。

収入 印紙	取扱銀行 Ⅱ 収納印
----------	------------------

..... (③ 振込後、志願者が切り離し提出してください) .....

## Ⅲ票 振込金証明書(島根大学提出用)

依頼日	年 月 日
金額	¥ 3 0 0 0 0 0
受取人	山陰合同銀行 島大前支店 (普通預金) 3620092 <b>島根大学(検定)</b>
ご依頼人	(整理番号) Ⅲ 65100000
	(志願者のフリガナ)
	(志願者氏名) 様
	(電話) - -
選抜	令和6年度 島根大学 大学院医学系研究科医科学専攻修士課程

上記のとおり振込みしました。

受験 番号	※ 大学記入欄
----------	---------

取扱銀行 Ⅲ 収納印
------------------

(出願書類送付用封筒：角形2号)

速 達

6

9

3

8

5

0

1

郵便切手

特定記録

大学院医科学専攻(修士課程)

入学願書 在中

島根大学医学部事務部学務課  
大学院担当 行

出雲市塩冶町八九一

差出人	住所	〒 (      )      電話番号 (      )      -
	氏名	

(裏面)

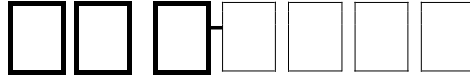
大学院医科学専攻（修士課程）入学出願用

次の書類等を確認し、一括して封入してください。

①	入学志願票
②	受験票・写真票
③	成績証明書（作成者が厳封したもの）
④	卒業（見込）証明書等（作成者が厳封したもの）
⑤	出身大学等・勤務先の長等の推薦書（推薦入試志願者のみ）
⑥	自己推薦書（論文）
⑦	入学検定料（30,000円の『皿票 振込金証明書（島根大学提出用）』）
⑧	返信用封筒（受験票送付用） （514円分の切手を貼ってください。）
⑨	あて名票（合格通知書送付用）
⑩	薬剤師免許証の写し（がん専門薬剤師養成コース志願者）
⑪	在職期間証明書
⑫	受験許可書
⑬	「在留カード」の写し
(注意) 出願書類等に不備がある場合は、受理しません。	

(返信用封筒(受験票送付用):長形3号)

速 達



1. 514円分の切手を貼ってください。
2. 郵便番号, 住所, 氏名を明記してください。

特定記録

大学院医科学専攻(修士課程)  
受験票在中

殿

## 島根大学医学部

事務部学務課大学院担当

島根県出雲市塩冶町89-1  
郵便番号 693-8501  
電話:(0853)20-2083

※

あて名票

(注意) ※欄は記入しないでください。

本人通知用 合格通知書発送用

□□□-□□□□

都府  
道県

市郡

町村

丁目

番地

殿

大学院医科学専攻 (修士課程)

※

6 9 3 - 8 5 0 1

島根県出雲市塩冶町 89-1

島根大学医学部事務部学務課大学院担当

差出人

電話番号 : 0853-20-2083

書類

□□□-□□□□

都府  
道県

市郡

町村

丁目

番地

殿

大学院医科学専攻 (修士課程)

※

6 9 3 - 8 5 0 1

島根県出雲市塩冶町 89-1

島根大学医学部事務部学務課大学院担当

差出人

電話番号 : 0853-20-2083

書類

あて名票

予備

(注意) ※印欄は記入しないでください。