

令和7年度 島根大学「入学検定料」振込依頼書等用紙（大学院医学系研究科医科学専攻修士課程用）

留 意 事 項

1. 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。**
2. 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。
3. 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
4. 振込手数料は、ご依頼人（志願者）負担となります。
5. 金融機関窓口での取扱期間は、以下のとおりです。
- 令和7年1月27日(月)から令和7年2月7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】

○ 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下さい。

○ ①ご依頼人氏名の前に必ず整理番号を打電してください。

|         |                                          |                                                           |     |                    |   |   |   |   |   |
|---------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|--------------------|---|---|---|---|---|
| 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<br>(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                                                       |     |                    |   |   |   |   |   |
|         | 島 根 大 学 ( 検 定 )                          |                                                           |     |                    |   |   |   |   |   |
|         | (電話) 0852 - 32 - 6029<br>島根県松江市西川津町 1060 |                                                           |     |                    |   |   |   |   |   |
| ご 依 頼 人 | 【金融機関へお願い】                               | 金融機関窓口 取扱期間<br>〔期間外の取扱不可〕<br>令和7年1月27日(月)<br>～令和7年2月7日(金) | 収納印 | 取扱銀行<br>Ⅰ<br>収 納 印 |   |   |   |   |   |
|         | 整理番号(8桁)から打電願います。                        |                                                           |     |                    |   |   |   |   |   |
|         | (整理番号) 65100000                          |                                                           |     |                    |   |   |   |   |   |
|         | (志願者のフリガナ)                               |                                                           |     |                    |   |   |   |   |   |
|         | (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<br>(普通預金) 3620092<br>島 根 大 学 ( 検 定 ) |
| 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

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<br>(普通預金) 3620092<br>島 根 大 学 ( 検 定 ) |
| 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7年度 島根大学<br>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<br>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『Ⅲ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）<br>（620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)

〒

12345678

1. 620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。