

学納金納付書（振込依頼書）記入ガイド

振込依頼書		電信扱	科目
振込依頼日	月	日	お振込指定
振込先	トマト銀行 奉還町 支店		
受取人	預金種目	普通	口座番号 6093417
納入金額	学校法人 朝日医療学園		
	岡山市北区奉還町二丁目7番1号		
	授業料等	納入金額	
	同窓会費	入学手続、各種サポート対象者 学年及び徴収期により異なります のでご注意ください。	
	合計		
	手数料（振込人負担）		
ご依頼人	下記整理番号から打電をお願いします。		
	整理番号	入学予定者は受験番号 在学生は学籍番号を記入	
	学生氏名	様	
	住所		
収納印または振替印			
	(取扱店保管)		

振込通知書			
振込依頼日 月 日			
振込先	トマト銀行 奉還町 支店		
受取人	預金種目	普通	口座番号 6093417
納入金額	学校法人 朝日医療学園		
	岡山市北区奉還町二丁目7番1号		
	授業料等	納入金額	
	同窓会費		
	合計		
	手数料（振込人負担）		
ご依頼人	整理番号	整理番号	
	おなまえ	学生氏名	
		様	
	上記の通りお振込致しましたからご通知申し上げます。		
	(取扱店)		
	銀行 店		
	(取扱店→取まとめ店)		

振込金 (兼手数料) 受取書

この受取書は、大切に保存してください。

(おところ) 住所

(おなまえ) 学生氏名 様

振込依頼日 月 日			
振込先	トマト銀行 奉還町 支店		
受取人	預金種目	普通	口座番号 6093417
納付期限	学校法人 朝日医療学園		
納入金額	授業料等	納入金額	
	同窓会費		
	合計		
	手数料（振込人負担）		
	上記の金額正に受取りました。		
	(取扱店)		
	銀行 店		
	(取扱店→依頼人)		
	収入 印紙		

ご本人確認(特定)をおこなうために、学籍番号(受験番号)と学生氏名両方の情報が必要となります。