このページをA4印刷の上、納付書としてお使いください。

【ご注意】

・証明書1通につき300円が必要です。必要通数に応じて金額を記入の上納付してください。

・振込手数料は振込者の負担となります。

・ATM（現金自動預払機）での振込も可能です。
その際は、振込人名義（請求者氏名）を正確に入力してください。

・この振込書は、機械で処理しますので、汚したり、折り曲げたりしないでください。

↓下の部分を切り取り金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）の窓口でお振り込みをお願いします。

振込金（兼手数料）　**受取書**

令和　年　月　日					
金額					円
先行銀行	三井住友銀行　神戸学園都市支店				
お受取人	預金種目	普通	口座番号	3504404	
	（おなまえ）公立大学法人　神戸市看護大学　様				
ご依頼人	請求書番号	データ入力時は、下記番号を打電のこと			
	お名前	様			
備考	証明書発行手数料	手数料			

上記金額正に受取りました。

（取扱店）

＿＿＿＿＿＿銀行
＿＿＿＿＿＿店

収入印紙

振込依頼書

科目					
ご依頼日	令和　年　月　日	電信扱	手数料		
先行銀行	三井住友銀行　神戸学園都市支店		金額		円
お受取人	預金種目	普通	口座番号	3504404	
	（フリガナ）ﾀﾞｲ)ｺｳﾍﾞｼｶﾝｺﾞﾀﾞｲｶﾞｸ				
	（おなまえ）公立大学法人　神戸市看護大学				
	（おところ）兵庫県神戸市西区学園西町３丁目４番地				
ご依頼人	（フリガナ）				
	（請求書番号）	（おなまえ）			
	（おところ）				
	（電話）				

内訳

収納印または振替印

※取扱銀行へのお願い　太枠内は必ずご記入下さい
ご依頼人名の前に請求書番号を必ず打電して下さい
○ご依頼人欄の電話番号をご記入ください