

口座記号、口座番号、
加入者名は右の通りで
お願いします

寄附金額は任意の
金額でお願いします

お名前（旧姓）
卒業学校、学科
専攻
卒業年度

右の例の通り
ご記入をお願いします

ご自身のご住所、
お名前、お電話番号を
ご記入ください

払 込 取 扱 票											
00		口座記号		口座番号（右詰めで記入）						金額	
										千 百 十 万 千 百 十 円	
017802		37031						¥2000			
加入者名		熊本大学医学部保健学科同窓会									
通 信 欄		熊本（肥後） 花子 保健学科 検査 平成30年卒 〒860-0000 熊本市中央区 〇〇1-2-3 お名前 熊本 花子 (ご連絡先電話番号 096-123-4567)									
ご依頼人		様									
日 附 印											

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しく下さい。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号		017802	
加入者名		熊本大学医学部 保健学科同窓会	
金額		千 百 十 万 千 百 十 円 ¥2000	
おなまえ		860 0000 熊本市中央区 〇〇1-2-3 熊本 花子	
ご依頼人		様	
(消費税込A)		日 附 印	
料金		円	
備考			

この受領証は、大切に保管してください。