

# 別紙2

## CDISC標準入門セミナー受講料振込依頼書

- 振込依頼書についてのお問い合わせ先  
東京大学医学部附属病院  
管理課総務・監査チーム  
電話 03-5800-8612

- ATM、ネットバンキング等でお振込の場合は、整理番号を必ず名前の前に入れてください。
- 三井住友銀行本支店にて振込の場合の振込手数料は無料となりますが、他行から振込の場合の振込手数料はご負担願います。

A票

### 振込依頼書

(「東京大学」医学部附属病院)

ご依頼日		科目	
平成	年 月 日	電話費	
振込先	三井住友銀行 東京第一支店	金額	円
振込種目	普通	円	千
口座番号	9517011	円	百
受取人	国立大学法人東京大学	円	十
依頼人	氏名 (フリガナ)	円	千
整理番号	2008001	円	百
氏名	(フリガナ)	円	十
手数料		円	千
		円	百
		円	十
		円	千

出納印

B票

### 振込金受取書

(「東京大学」医学部附属病院)

平成	年 月 日	円
金額	円	千
振込先	三井住友銀行 東京第一支店	円
受取人	国立大学法人東京大学	円
振込者	整理番号 2008001	円
	氏名 (フリガナ)	円
	手数料	円

出納印

収入印紙

(取扱金融機関保管)

(振込者保管)

- ※【取扱金融機関へのお問い合わせ】
1. 整理番号は、氏名頭部へ連続して打電して下さい。
  2. 取納印はA・B票の2ヶ所にもれなく押印して下さい。
  3. B票は、必ず依頼人へお返し下さい。

「金融機関で切り離してください」