

平成 年 月 日

国立大学法人東京医科歯科大学 殿

請求者氏名

印

検定料返還請求書

私が、このたび貴学に振り込みました「_____入試」に係る
検定料（金 _____ 円）の返還を請求いたします。
なお、返還される検定料は、下記口座に振り込み願います。

記

1. 振込先金融機関名

_____銀行 _____支店

2. 預金種別（該当種別をチェック願います。）

普通預金 当座預金

3. 口座番号（右詰で記入願います。）

--	--	--	--	--	--	--

4. 口座名義人

フリガナ

氏 名 _____

住 所

〒 _____ - _____

TEL : _____ - _____ - _____