

独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院
証明書発行手数料 振込確認書

「振込領収書添付位置」に振込領収書のコピーを添付して、「証明書発行願」とともに提出して下さい。

証明書発行手数料 振込確認書

年 月 日

三井住友銀行 鈴蘭台支店（口座番号：普通 5018040）
独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院
へ下記の通り振込致しました。

振込領収書添付位置

卒業年度 年度 第 期生

氏 名

(旧姓 :)

生年月日

連絡先

通信欄