

Bank transfer application 振込依頼書

科目*

領収書 Receipt of Examination Fee

¥ 15,000

フリガナ Full Name	
研究科名	理工学 研究科

Please keep this as the evidence of your payment

Paid 上記のとおり領収しました。

- Once the fee has been paid, it will not be refunded under any circumstances.
- This is valid if stamped by a bank for receipt of payment.
- The bank's receipt stamp is equivalent to a receipt from Kwansai Gakuin; it is valid if dated on or before the deadline for payment.



(受付金融機関→本人)
(金融機関切り離し)

取扱金融機関
へのお願い

- 太枠内を打電してください。
- 振込依頼人コード、整理番号および氏名を、必ず続けて打電して下さい。

▼志願者の皆さんへ
Notes for applicants

- Payments cannot be made by ATM (cash machines) and Internet Banking.
- If you are asked to re-enter your transfer request on a form provided by the bank, please be sure to specify 'telegraphic transfer'. Also, ask the bank to insert both the 'Remittance code' and the 'Reference number' (both are on this form) in front of your name on the form provided by the bank.

依頼日	年	月	日	振込指定	電信扱	手数料	*				
振込先銀行 ご希望の銀行に○印	1	三井住友銀行	甲東支店	普通	3 3 3 3 3 3 3	金額	1	5	0	0	0
	2	三菱UFJ銀行	西宮支店	普通	1 1 0 9 8 6 9						
	3	りそな銀行	西宮支店	普通	2 4 4 0 2 9 9						
	4	池田泉州銀行	仁川支店	普通	2 2 2 4 4 9 1						
受取人	カンセイガクイン(関西学院)										
振込依頼人コード	2	1	0	0	0	0	2	0	2	6	
整理番号	5	1	4	7	0	7	3	0	0	0	
	(課程)			(研究科)			(入試制度)				
志願者	(カタカナ)氏名										
	(漢字)氏名	(姓)	(名)								
住所	〒										
	TEL. — —										
研究科名	理工学 研究科										

・左記4行の本・支店では手数料は無料です。



金融機関取扱期間(期間外取扱不可)
2026年7月1日(水)~7月8日(水)

(取扱店保管)

(To be separated by a bank)

Kwansai Gakuin University Graduate School of Science and Technology 2026 Fall Semester Admission

Department	理工学 研究科	・ Physics and Astronomy ・ Chemistry ・ Bioscience	・ Nanotechnology for Sustainable Energy ・ Applied Chemistry for Environment ・ Biomedical Science	博士課程 前期課程
------------	---------	--	--	--------------

Examination Number	*	
--------------------	---	--



Education

フリガナ	(Family Name)	(First Name)
------	---------------	--------------

Date of Birth		
yy	mm	dd

Gender

Male / Female

Postal code	
-------------	--

Phone	
-------	--

出身学校	High school name:
	Location:
	Date of graduation
	University name:
	Location:
	Date of graduation
Other institute:	Location:
	Date of graduation

志願者は※印を除く必要事項を記入し、該当する箇所を囲んでください。

フリガナ	
Address	

Laboratory	
(First Choice)	*

e-mail	
--------	--

(研究科において切り離します)

(研究科において切り離します)

(D) -

Address

Full Name

様

(研究科において切り離します)

(E) 2026 Fall Photograph Form

Examination Number	*	
Department		
フリガナ		
Full Name		
Post University		
Sex	Male	Female

Attach-photograph here

写真貼付欄

This photo will be used as an identification, please avoid any alterations from the photo such as glasses or hair style.

眼鏡の有無・髪型等試験場において不審をいだかれるような写真を用いてはいけません

◆照合欄