

**【 入学検定料について 】**

15,000 円を下記指定口座に振り込む

(納入期間は願書受付期間中とする)

**【振込先】** 北國銀行 本店

**【口座番号】** 普通 079658

**【受取人名】** 石川県歯科医師会立歯科医療専門学校