

平成29年度前期授業料等分納願(新入生用)

平成 年 月 日

関西看護医療大学学長 殿

本人 (学生自署)	受験番号	
	氏名	(印)
	住所	〒
連帯保証人 (保証人自署)	氏名	(印)
	住所	〒
	電話番号	

※日中必ず連絡のとれる番号をご記入下さい。

下記の理由により、平成29年度前期授業料等の 分納 の許可を受けたいので、連帯保証人連署のうえ申請します。尚、申請にあたり虚偽の記入をした場合は、申請却下となっても異議はありません。

添付書類：世帯全員の方の平成28年分源泉徴収票(コピー可)を添付願います

記

1. 理由(具体的に)

2. 納入期日・金額

※分納対象は授業料・実験実習費・施設設備費のみです。

分 納	第1回納入日	平成 年 月 日	納入金額	円
	第2回納入日	平成 年 月 日	納入金額	円
	第3回納入日	平成 年 月 日	納入金額	円
	第4回納入日	平成 年 月 日	納入金額	円
	第5回納入日	平成 年 月 日	納入金額	円
				合計

※分納回数は最大5回まで可能ですが、最終支払期日は平成29年8月末日です。