

入学辞退届 兼 入学手続時納入金返還請求書

平成 年 月 日

岐阜市医師会看護学校長 様

私は、貴校に合格しましたが、下記の理由により入学を辞退いたします。

フリガナ		受験番号
氏 名	⑩	
住 所	〒	
電 話 番 号		
入 学 辞 退 理 由	1 他の学校に入学するため	
	学校名 ()	
	2 その他 (具体的に記入してください。)	
保証人氏名	⑩	

※本人・保証人の押印は別々の印鑑をご使用ください。

納入しました入学金を除く授業料等を下記の口座まで返還してください。

金融機関名		支店名
預 金 種 類	普 通 ・ 当 座 (○印をつけてください。)	
口 座 名 義	フリガナ	本人との続柄
口 座 番 号		

※本学へ直接持参するか、封筒表面に「入学辞退届在中」と朱書きの上、郵送(簡易書留)してください。 〒500-8881 岐阜市青柳町五丁目3番地

※返還に係る振込手数料は請求者負担となります。

※ゆうちょ銀行への返還ご希望の場合は、口座番号欄に「記号・番号」を記入してください。