

# 学納金 分納申請書

【医療専門課程】  
【東洋療法教員養成学科】

## 【学納金の納付についての「留意」事項】

- ・学納金の納付は、当年度分全額を一括納付することを原則としますが、経済的事由等によって一括納付が困難な場合に限り、当該年度、その経済的負担を軽減することを目的とした、「分納制度」を設けております。
- ・また、申請どおりに全額完納しなければ当該年度の在籍は認められず、場合によっては“除籍”処分となり、たとえ授業を履修していたとしても当該科目の単位取得は認められません。

学校法人平成医療学園

理事長 岸野 雅方 殿

私は、上記の【学納金の納付についての留意事項】を十分に理解した上で、当該年度の学納金について、下表のとおり3回に分けて分納することを申請いたします。

ご承認の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 【分納申請表】

記入日 年 月 日

分納内訳 学生種別	〈分納 第1回目〉	〈分納 第2回目〉	〈分納 第3回目〉	〈年度合計額〉
	<u>3月25日迄</u> に支払い	<u>6月25日迄</u> に支払い	<u>9月25日迄</u> に支払い	
新入生	390,000 円	330,000 円	330,000 円	1,050,000 円
在校生	340,000 円	330,000 円	330,000 円	1,000,000 円

【分納理由】※できる限り詳しくご記入ください。

氏名


※裏面もご記入ください。

# 学納金 分納申請書

【医療専門課程】  
【東洋療法教員養成学科】

## ■申請者欄 (※学生本人の直筆署名による)

所属学科	東洋療法教員養成学科	学年	年生
(フリガナ)		学籍番号	(※新入生は記入不要)
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日 ( 歳 )
住所	〒 -		
電話番号	( ) - ※お電話にて確認をさせていただく場合がございます。日中につながる連絡先をご記入ください。		

## ■連帯保証人欄 (※連帯保証人ご本人の直筆署名による)

(フリガナ)		本人との続柄	
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日 ( 歳 )
住所	〒 -		
電話番号	( ) - ※お電話にて確認をさせていただく場合がございます。日中につながる連絡先をご記入ください。		

## ※学校事務処理欄

学校長	事務次長	総務課長代理	経理担当	学科長	担任
/	/	/	/	/	/
		管理データ確認	管理データ入力	記入内容確認	記入内容確認
		/	/	/	/