

＜記入例＞

入 学 料 還 付 願

令和 2 年 4 月 〇〇日

滋賀県立総合保健専門学校長 様

学籍番号(受験番号) : 〇〇〇〇〇

住 所 : 滋賀県〇〇市〇〇町1-2-3

学 科 名 : 看護学科

氏 名 : 総保 花子 (印)

電話番号 : 077-000-0000

下記により令和2年度入学料の還付をお願いします。

記

還 付 額	56,400円
還 付 理 由	入学後に日本学生支援機構の給付奨学金の在学採用を申し込むため。

振込金融機関 (滋賀) 銀行 (県庁) 支店

科目 (普通 当座) 口座番号 (0123456)

※普通・当座のどちらかに○を入れて下さい。

フリガナ リン 子
口座名義人 (総保 良子)

振込口座を本人以外(親権者等)に指定できます。この場合、必ず申請者(入学生)からの委任が必要になります。

上記口座名義人へ還付入学料の受領を委任いたします。

氏 名 総保 花子 (印)

口座名義人が申請者(入学生)と異なる場合は申請者の記名押印が必要です。

※口座名義人と「入学料還付願」申請者の名前が異なる場合に申請者が署名、押印して下さい。