

学校法人 都築教育学園
理事長 都築 美紀枝 殿

学 費（ 延 納 ・ 分 納 ） 願 い 書

※延納又は分納のいずれかに○

校名	札幌医療リハビリ専門学校	学科		学年	
学生	学籍番号	(TEL:)			
	氏名	Ⓜ			
保証人	〒	(TEL:)			
	住所				
	氏名	Ⓜ			

標記学生に関わる学費について、下記により（延納・分納）の許可を下さいますようお願い申し上げます。尚、納入予定期日までには相違なく納入することを申し添えます。

記

1 学費未納額 : _____ 円

2 理 由 : _____

3 納入計画

納 入 予 定				納 入 金 額	
令和	年	月	日		円
令和	年	月	日		円
令和	年	月	日		円
令和	年	月	日		円
令和	年	月	日		円

学 費（ 延 納 ・ 分 納 ） 許 可 書

事務長所見	
	氏名 Ⓜ
願い出のあった延納・分納について（ <input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 不許可 ）とします。 令和 年 月 日 学校法人 都築教育学園 理事長 都築 美紀枝	