

「記入例」 ※納入期日 4月30日を過ぎる場合は必ず提出してください。

令和 ○年 ○月○○日

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	○○学療法学科(昼間)	学年	○年
学生	学籍番号 2○S○○○○○○○ (TEL: 011-716-0555)				
	氏名 療法 一郎 (印)				
保証人	〒 060-0800 (TEL: 011-716-0555)				
	住所 札幌市北区北6条西1丁目3-1				
	氏名 療法 太郎 (印)				

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 : ¥750,000円

2 理 由 :

夏季ボーナス月を待って納入するため

3 納入計画

納入予定	納入金額
令和 4年 6月 30日	¥750,000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 (印)
	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	

「記入例」 ※納入期日 4月30日を過ぎる場合は必ず提出してください。

令和 4年 4月 25日

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	〇〇学療法学科(昼間)	学年	〇年
学生	学籍番号 〇〇S〇〇〇〇 (TEL: 011-716-0555)				
	氏名 療法 一郎 (印)				
保護者	〒 060-0800 (TEL: 011-716-0555)				
	住所 札幌市北区北6条西1丁目3-1				
	氏名 療法 太郎 (印)				

標記学生に関わる学費について、下記により(延納又は分納)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 : ¥750,000円

2 理 由 :

奨学金及び冬ボーナス月を待って納入するため

3 納入計画

納入予定	納入金額
令和 4年 4月 30日	¥120,000円
令和 4年 5月 31日	¥120,000円
令和 4年 6月 30日	¥120,000円
令和 4年 7月 31日	¥270,000円
令和 4年 8月 31日	¥120,000円

.....以下未記入.....

学 費 (延納 ・ 分納) 許 可 書

事務長所見	氏名 (印)
	氏名 (印)
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	