

# 授業料月額支払届

届出日    年    月    日

聖ヶ丘教育福祉専門学校長 殿

下記のとおり学費の月額支払をお願い致します。

本人	第一部 介護福祉士専攻科 入学予定・在学中( 年)		
	学籍番号		
	氏 名		(印)
保証人	住所	〒            ー	
	氏 名		(印)
	電話番号		(       )            ー
理由			
開始月	前期(4月) ・ 後期(10月) ・ その他( 月)		
金 額	別紙参照	納入期日	別紙参照
学校使用欄			
一部納入済金額	円	納 入 日	年    月    日
承認欄	校長	副校長	入試・広報部      財務部

1. 太枠内のみ記入して下さい。
2. 月額納入開始月の1ヶ月前迄に提出して下さい。