

学納金（分納・延納）願

（西暦） 年 月 日

了徳寺大学 学長 殿

申請者 健康科学部(理学・整復・看護)学科 年
※該当学科を○で囲んでください
学籍番号

住 所 〒

氏 名 印

学納金負担者（※本人直筆とし印は申請者と別のものを使用のこと）
住 所 〒

氏 名 印

電話番号
（本人との関係）

下記の理由により、（西暦） 年度授業料等（ 円）の分納・延納をお願いしたく、
許可くださるよう申請いたします。

記

理由（家庭の事情を具体的に記入してください。）

.....
.....
.....
.....
.....

希望する方法（1または2に○印をして、必要事項を記入してください。）

1 分納	分納回数	全 回	第1回	（西暦）	年	月	日（	円）
			第2回	（西暦）	年	月	日（	円）
			第3回	（西暦）	年	月	日（	円）
			第4回	（西暦）	年	月	日（	円）
			第5回	（西暦）	年	月	日（	円）
			第6回	（西暦）	年	月	日（	円）

2 延納（西暦） 年 月 日まで
※年度末(最終学年は年内)に全額での延納はお受けできません。