

スクーリング受講中止届 兼 スクーリング履修料返金願

(FAX不可)

平成 年 月 日

九州保健福祉大学
学 長 殿

私は、都合により下記スクーリングを受講することができませんのでお届けいたします。なお、期限までに「スクーリング受講中止届」が受理されている場合に限り、履修料が返還されることに同意します。

申 出 者	学生番号											記入年月日※必ず記載すること
	学生氏名	①										平成 年 月 日
	電話番号											
開 講 日	/ ~ /			/ ~ /			/ ~ /					
会 場												
中 止 科 目												

※下欄のいずれかに振込先口座を記入してください。振込手数料は本人負担となります。

●返金希望口座：金融機関

金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫										本 店 支 所	
	信用組合 農 協											
預 金 種 別	普 通	口座番号(右つめ)										フリガナ
	当 座											口 座 名義人

●返金希望口座：ゆうちょ銀行 ※総合口座に限る

通帳記号				通帳連番(右つめ)								フリガナ
1		0	の									口 座 名義人

※大学記入欄

受付日	中止届出科目名	返金提出期限	履修料返金	返金額	返金不可の場合、その事由	担当者
			可・不可			
			可・不可			
			可・不可			

返金対象となる提出期限は、スクーリング初日の1週間前（前週の同じ曜日）
必着。ただし初日が土・日の場合は直前の月曜日必着とする。

合計