

学生納付金分納許可願(後期用)

年 月 日

九州保健福祉大学
学長 迫田 隅男 殿

学科名 _____

学生番号 _____

学生氏名 _____ 印

保証人氏名 _____ 印

保証人電話 _____

※学生及び保証人がそれぞれ自署・押印してください。
※学生及び保証人は異なる印鑑を使用してください。

下記のとおり分納の許可をお願いいたします。なお、分納の許可を受けた場合は、分納計画どおり納付することを誓約し、**申し出期限を過ぎても納入しなかった場合は、学則第41条第二項の適用により、除籍されても差し支えありません。**

記

1. 分納を必要とする理由(※詳しくご記入ください)

[_____]

※分納許可基準該当箇所に○をお願い致します。
(詳細については別紙添付しております分納許可基準をご覧ください。)

1-①	1-②	1-③	1-④
-----	-----	-----	-----

2. 奨学金受給の有無 ※どちらかを○で囲む 有 無

受給している場合 名称 (_____) 金額 (月額 _____ 円)

名称 (_____) 金額 (月額 _____ 円)

3. 分納期限及び金額

(1) 納付すべき金額 後期分 _____ 円

(2) 分納計画

回数	後期 学納金納入日	納入金額
第 1 回	11月27日	円
第 2 回	1月27日	円
第 3 回	3月27日	円
合計		円

※卒業年度の方は第1回、第2回の2回分納となります。

納入方法は口座振替、振替日27日指定

なお、3月27日は振替しませんので、お振込下さい。

振込先は、法人本部財務課(086-231-3618)にお問い合わせください。