

学費分割納入制度 申込書^⑤

※事務局使用欄

受付年月日	年 月 日
受付番号	

令和 年 月 日 記入

専門学校仙台総合医療大学校 校長 殿

私は貴校への入学を希望し、入学願書を提出いたします。
つきましては、入学時納入金及び、入学後納入金の
分割納入を申込みいたします。

希望する納入方法に✓をつけてください

入学前	制度 A (2回で納入) <input type="checkbox"/>	制度 B (3回で納入) <input type="checkbox"/>	制度 C (3回以上で納入) <input type="checkbox"/>
入学後	制度 D (各月均等納入) <input type="checkbox"/>		制度 E (ボーナス月併用納入) <input type="checkbox"/>

記

志望学科	科	
フリガナ		性別
氏名	⑤	
現住所	〒 -	
電話番号	()	

フリガナ	
保護者等氏名	⑤
保護者等住所	〒 -
電話番号	()