

## 繰上返還申込書

年 月 日

兵庫医療大学学長 殿

フリガナ			
氏 名	⑥	学籍番号	
学 部	学部 学科	卒業年度	年度
現住所	〒 —		
電話番号		携 帯 電話番号	

下記のとおり、奨学金繰上返還を希望します。

- 希望する返還①か②に○をつけ、②の場合は回数を記入してください。

① 全額

② 一部（年賦額 × \_\_\_\_\_ 回分）

- 希望する返還方法①か②に○をつけ、②の場合は返還を希望する年月を記入してください。

① 12月27日に返還中の口座より引き落とし

② 大学が指定する口座への振込（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月中に振込可能）

※振込年月は、本書類提出の翌月以降を記入してください。本書類が大学に届き次第、振込口座について連絡します。

- 繰上返還通知送付先（上記住所と同じ場合は記入不要）

住 所	〒 —
フリガナ	
氏 名	