

年 月 日

横浜市医師会聖灯看護専門学校 学校長 様

入学辞退届（納付金返還請求書）

私は、下記理由により貴校への入学を辞退します。つきましては、納入済の施設整備費・授業料の返還をお願いします。

受験番号		
フリガナ 本人氏名	⑩	
フリガナ 保証人氏名	⑩	
受験学科	第一看護学科	第二看護学科
入試種別	推薦入試(指定校)・推薦入試(公募)・社会人入試 一般入試(第1回)・一般入試(第2回)・一般入試(第3回) ※受験した入学試験に○印を付けて下さい	
住所	〒	
電話番号	(自宅)	(携帯)
辞退理由	1. 他校入学 (学校名学科:) 2. その他 (具体的理由:)	
返還口座 ※本人又は 保証人の 口座	銀行名	銀行 支店
	口座種別	普通 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	

※全て記載の上、本校事務部宛て速達郵便で送付して下さい。