

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	㊟	
フリガナ 保証人氏名	㊟	
入試種別	総合型選抜入試（Ⅰ期・Ⅱ期）、推薦入試（指定校・公募）、 社会人入試（推薦・一般）、一般入試（前期選抜・後期選抜） ※受験した入学試験に○印を付けてください	
住 所	〒	
電話番号	(自宅) (携帯)	
辞退理由	1. 他校入学 (学校・学科名： ) 2. その他 (具体的理由： )	
返還口座 ※本人又は 保証人の 口座	金融機関名 支店名	
	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、本校事務部あて速達郵便で送付してください。

※本校を専願とする入試（総合型選抜入試、推薦入試、社会人入試）の合格者の入学辞退は原則として認められません。（辞退理由「2.その他」の記載内容が特別の事情と判断された場合、入学辞退を認めることがあります。）