

## 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	印	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	