

繰上返還申込書

年 月 日

兵庫医科大学学長 殿

下記のとおり、奨学金繰上返還を希望します。

記

■ 借用者(本人)

フリガナ			
氏 名	④	学籍番号	
学 部	学部 学科	卒業年度	年度
現 住 所	〒 ー		
電話番号		携 帯 電話番号	

■ 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 × ー 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（ ー 年 ー 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	〒 ー
フリガナ	
氏 名	

以上