学 費 延 納・分 納 願

学校法人 北都健勝学園

新潟リハビリテーション大学

学 長　殿

　下記理由により、　　　年度 前・後期学納金　　　　　　　　円　の納入期日を

　以下の通り延期させていただきたくお願い申し上げます。

【納入予定】納入予定年月日と金額を記載してください。

【延納理由】

　年　　　 月　　 　日

医療学部リハビリテーション学科

専　　 　攻：　 　　　　　 　　　 　　　専攻

学 籍 番 号：

学 生 氏 名：

保護者住所：

保護者氏名： 　　 　　　　　　　　　 印