

入学辞退届

西暦 年 月 日

学校法人 藤田学園

理事長 星長清隆 殿

学校名	藤田医科大学		
学部		学科	
試験区分		受験番号	
氏名		父母氏名	
緊急連絡先電話番号			

今般 _____

のため、貴学への入学を辞退いたします。

つきましては、既納いたしました入学時納付金の内、入学金を除く学納金及び委託徴収金を返還くださいますよう願います。

なお、返還は以下の口座へ振り込み願います。

<入学時納付金返還口座>

フリガナ		
1. 銀行名	銀行	支店
2. 預金種類	普通・当座 (〇印をつけてください。)	
フリガナ		続柄
3. 口座名 (通帳名義)		
4. 口座番号		

以上