

年 月 日

日本体育大学医療専門学校長 殿

## 授業料(等)延納願

年 組 学籍番号  
( 整復健康学科 ・ 口腔健康学科 )

氏 名 ( 学 生 ) \_\_\_\_\_

氏 名 ( 保 護 者 ) \_\_\_\_\_ 印  
※保護者(保証人)

電話番号(保護者) \_\_\_\_\_

このたび下記の理由により、授業料(等)の期限内納入が困難になりましたので、  
学則第34条2項による延納をご許可下さいますよう保護者(保証人)連署をもって  
お願いいたします。

1. 金 額 \_\_\_\_\_ 円

2. 納 入 の 期 限 \_\_\_\_\_ 年 月 日 まで

3. 延 納 の 理 由

---

---

---

校 長	学科長	事務長	担 任	学 務