

2024年度 歯科衛生士リカレント教育 キャリアアッププログラム
受講辞退届 ・ 納付金返還請求書

記入例

令和〇〇年〇月〇日

神戸常盤大学 学長 殿

住所 神戸市長田区大谷町2-6-2

氏名 常盤 花子

連絡先 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

出願していました下記の履修コースを辞退しますので届出いたします。

それに伴い納入済みの受講料について、口座振込手数料を差し引いた金額を下記の金融機関口座に返還
くださるよう請求いたします。

コース名	歯周疾患管理コース・口腔機能管理コース・歯科医療管理コース・チャレンジコース
履修年度	〇〇年度
受講料 振込年月日	令和〇〇年〇月〇日 振込
受講料 振込金額	60,000円
辞退理由	心身の故障により、受講することが困難となったため。

振込先情報記入欄

金融機関名	三井住友銀行	銀行	本店
		金庫	支店
		組合	出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
フリガナ	トキワハナコ		
口座名義	常盤 花子		

<記載注意事項>

- 黒ボールペンを使用してください。
- 該当する不動文字は○で囲んでください。
- 辞退理由は必ず記入してください。
- 口座番号、口座名義、フリガナはお持ちの通帳を確認のうえ正確に記入して下さい。
- 記載された個人情報は、本学からの振込に利用し、本学が管理するもので目的外に利用することはありません。