

入学検定料返還請求書

年 月 日

宛先

共愛学園前橋国際大学学長殿

受験番号 _____

〒

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

(日中繋がる番号)

E-mail

私は、入学検定料を納付しましたが、都合により下記の通り返還を請求します。

記

1. 請 求 額 _____ 円

2. 納付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 振 込 口 座

金融機関コード	銀行コード					支店コード			
金融機関名	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									
(フリガナ)									
口座名義人	(続柄)								

(注) 1: 出願書類の振替払込受付証明書のコピーを同封すること

2: 振込先、口座番号が明記してある面の通帳のコピーを同封すること

3: 入学検定料返還請求書が本学に到着後、3月中旬頃に指定された口座へ
振込手数料を差し引いた金額を入金します