

令和 年 月 日

岐阜聖徳学園大学

学長 観山正見様

住 所 _____

申請者名(保護者名) _____

印

出願者名 _____

電話番号 _____

検定料返還申請書

下記のとおり検定料の返還を希望しますので、手続きのほどよろしくお願ひいたします。

記

返還理由		
選抜方式		
試験日		
出願先	学部：	専修・専攻：
受験番号		
出願者名		

[返還金額・振込先]

返還金額	円
振込先金融機関	(銀行・金庫・組合) (支店・出張所)
預(貯)金種目	1. 普通 2. 当座
口座番号	
フリガナ 口座名	※保護者名義に限る

※上記振込先のわかる通帳等の写しを同封のうえ、下記までお送りください。

【送付先】

〒500-8288 岐阜市中鶴1-38 岐阜聖徳学園大学 入学広報課 宛

「検定料返還申請書 在中」と記入ください