

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いいたします。

記

移行・返還理由	
選抜方式・試験日	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 口座名義	※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】

〒501-6194 岐阜市柳津町高桑西 1-1
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