

# 「授業料・実験実習費・施設充実費」分割納入願

令和 年 月 日

熊本総合医療リハビリテーション学院長 殿

学 科 学科

学 籍 番 号

学 生 氏 名 印

保 護 者 氏 名 印

「授業料・実験実習費・施設充実費」を下記のように分割納入したいので、許可くださいますようお願いいたします。

記

## 授業料・実験実習費・施設充実費納入明細

| 納 入 予 定 日 |          | 金 額 |
|-----------|----------|-----|
| 1 回目      | 令和 年 月 日 | 円   |
| 2 回目      | 令和 年 月 日 | 円   |