

研究科長		事務副部長	事務課長	大学院係

年 月 日

学納金延納願

医学研究科長 殿

医学研究科	年
学籍番号	
専攻・専門分野	
学生氏名	印
保証人(保護者)氏名	印
住所	
電話番号	

この度、経済的理由（ _____ ）のため
_____) のため

年 月 日までの間、学納金（ _____ 年度 前期分 ・ 後期分 ）の納入延
期をご承認くださるようお願いいたします。

なお、期日までに納入できない場合は、大学の指示に従います。

(注)

- ※1 延納理由は具体的に記入してください。
- ※2 延納願は学納金納入期日までに必ず提出してください。
- ※3 延納期日迄に納入されない場合は、本学大学院学則に基づき除籍となります。
- ※4 学納金納入に関するご質問・ご相談は医学部事務課大学院係まで連絡ください。
(連絡先 0422-47-5511 内線 3211)