入学検定料還付申出書

年　　月　　日

公立大学法人敦賀市立看護大学 理事長　様

受取人氏名 （志願者）	㊞
受取人住所 （志願者）	
電話番号	

還付理由	☐ 出願しなかった ☐ 入学検定料を二重に振り込んだ ☐ 出願が受理されなかった	
選抜区分	☐ 推薦　　☐ 社会人 ☐ 一般	
金　額	円	
振込先	金融機関名	銀行 本店・支店
	預金種別	普通　・　当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	
	続柄	志願者本人　・　保証人
振込手数料を受取人が負担することに同意します。 年　　月　　日 氏名　　㊞		

※訂正する場合は訂正箇所に二重線を引き、押印した上で、余白に正しく記載してください。
※振込先欄のフリガナは必ず記載してください。