

授業料減免に関する学費納付誓約書

学校法人愛媛学園

愛媛調理製菓専門学校 校長 殿

私は、高等教育の修学支援新制度を利用するにあたり、制度内容を理解し、支援区分の変更や支援対象外に該当する等の理由により授業料追納の対象となった場合は、学校が指定する期日までに所定の額を納付することを誓約いたします。

※各欄自署 代筆不可

誓約日		西暦	年	月	日
学 生	氏名	印			
	住所				
	連絡先	固定電話： 携帯電話：			
生 計 維 持 者	氏名	印			
	住所				
	連絡先	固定電話： 携帯電話：			
父 ・ 母 該 当 に ○	氏名	印			
	住所				
	連絡先	固定電話： 携帯電話：			
生 計 維 持 者	氏名	印			
	住所				
	連絡先	固定電話： 携帯電話：			
父 ・ 母 該 当 に ○	氏名	印			
	住所				
	連絡先	固定電話： 携帯電話：			