

# 入学手続き時納付金猶予申請書

【高等教育の修学支援新制度に申請された方のみ提出してください】

申請日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

日本医療大学 学長 様

「高等教育の修学支援新制度」(授業料等減免及び給付奨学金)を利用するにあたって、入学後に本制度の対象者として認否が決定するまでの間、入学金(30万円)を除く入学手続き時納付金の納入を猶予いただきますよう、下記のとおり申請いたします。

入試区分	該当する入試区分に、 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	
	<input type="checkbox"/> 総合型選抜(前期) <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜(指定校) <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜(公募・前期) <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜(公募・後期) <input type="checkbox"/> 一般選抜(前期)	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜(前期) <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜(中期) <input type="checkbox"/> 一般選抜(後期) <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜(後期) <input type="checkbox"/> 総合型選抜(後期)
入学予定者および受験予定者	受験番号	※受験予定者は未記入
	高等学校名	
	氏名(フリガナ)	( )
	学科(専攻) ( <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください)	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科(理学) <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科(作業) <input type="checkbox"/> 診療放射線学科 <input type="checkbox"/> 臨床検査学科 <input type="checkbox"/> 臨床工学科 <input type="checkbox"/> 介護福祉マネジメント学科 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーク学科
	現住所	〒 _____
	連絡先	自宅 ( ) _____ 携帯 ( ) _____
連帯保証人	氏名(フリガナ)	( )
	現住所	〒 _____
	連絡先	自宅 ( ) _____ 携帯 ( ) _____
登録番号		※採用候補者決定通知を確認の上、記入すること

私はこの申請書を提出することにより、高等教育の修学支援新制度に関する手続きを速やかに行うことをお約束いたします。

日本学生支援機構給付奨学金の採用候補者に該当しなかった場合、または所定の期限までに手続きを完了しなかった場合は、正規の入学手続き時納付金(授業料、委託徴収費含む)を納入することを誓約いたします。

入学予定者署名 (受験予定者) \_\_\_\_\_ (印)

連帯保証人署名 \_\_\_\_\_ (印)