

(様式30)

申請日:西暦 年 月 日

治療費減免申請書(学生用) ※申請は、翌月10日〆切→月末振込

事務長	教務主任

板橋中央看護専門学校
学校長 殿

学籍番号	:	
氏名	:	
生年月日	:	西暦 年 月 日
電話番号	:	

※治療費減免の振込先を記入して下さい。記入済の方は、下記は記載不要です。
(初回 ・ 変更) ◀▶▶ 丸をつけて下さい。

銀行名	銀行		銀行番号	
支店名	支店 (出張所)		支店番号	
種目	普通口座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				
備考	※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、こちらの備考欄に『記号・番号』をそのまま下記にご記入下さい。			

(様式30)

申請日:西暦 年 月 日

治療費減免申請書(学生用) ※申請は、翌月10日〆切→月末振込

事務長	教務主任

板橋中央看護専門学校
学校長 殿

学籍番号	:	
氏名	:	
生年月日	:	西暦 年 月 日
電話番号	:	

※治療費減免の振込先を記入して下さい。記入済の方は、下記は記載不要です。
(初回 ・ 変更) ◀▶▶ 丸をつけて下さい。

銀行名	銀行		銀行番号	
支店名	支店 (出張所)		支店番号	
種目	普通口座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				
備考	※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、こちらの備考欄に『記号・番号』をそのまま下記にご記入下さい。			