

# 山口県立大学看護研修センター 入学試験料返還請求申出書

公立大学法人 山口県立大学 理事長 様

私は先に入金した貴学開催の特定行為研修入学試験を辞退します。  
ついては、払込済入学試験料の返還を請求します。尚、返還に関する事務手数料は私の負担とします。

1. 請求年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2. 氏名 \_\_\_\_\_ 印

3. 住所 〒 \_\_\_\_\_

4. 連絡先電話番号（日中連絡可能な番号）

勤務先： \_\_\_\_\_ 携帯電話： \_\_\_\_\_

5. 返還理由（該当する理由の番号に○を付けてください）

(1) 出願しなかった	(2) 誤って二重に納付した
(3) 出願が受理されなかった	(4) 出願無資格者だった

6. 入学試験料払込日等

受講料払込日	年 月 日	払込金額	

9. 振込先口座（請求者本人名義口座に限る）

金融機関名	銀行 信用金庫 組合	支店(出張所)	口座種別	普通 / 当座
口座番号			口座名義 (カナ)	

以下山口県立大学記入欄（記入しないでください）

1. 受講料の収納確認

受講料払込日	払込金額	確認日	確認者

2. 返還金の算定

収納金額 ①	事務手数料 ②	返還金 ①-②	確認者