

# 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猶予をいただきますよう、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、☑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"/> 学校推薦型選抜（指定校） <input type="checkbox"/> 総合型選抜（中期）	<input type="checkbox"/> 一般選抜（前期） <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用型選（前期） <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用型選（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型選（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	
	高等学校名	
	氏名（フリガナ）	（ ）
	学科（専攻） （☑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）を納入すること誓約いたします。

入学予定者署名 ⑧  
 （受験者もしくは受験予定者） \_\_\_\_\_

連帯保証人署名 ⑧  
 \_\_\_\_\_