

記入方法

大阪医科薬科大学医学部奨学金 繰上返還申込書

本書を提出する日付
を記入してください。

年 月 日

学校法人 大阪医科薬科大学
理事長 殿

本人（自署）

奨学生番号 _____ 番

ふりがな
氏名 _____

(〒 _____)

住所 _____

自宅 _____

携帯 _____

連帯保証人（保護者）※1

ふりがな
氏名 _____

連帯保証人 ※1

ふりがな
氏名 _____

大阪医科薬科大学医学部奨学金貸与規則第10条第4項により、
必要書類を添付の上、下記のとおり繰上返還を希望いたします。

記

1. 借入総額 _____ 円

1. 在学中に借入された本学医学部奨学金のうち
上記の連帯保証人により保証を受けている借入
額の合計を記入してください。

2. 返還残高 _____ 円

2. 1に係る返還すべき残高を記入してください。

3. 繰上返還額 _____ 円

3. 本年度の年賦返還額は含めないでください。

(年賦返還額を単位とします。またその保証額は保証割合に応じて按分されます。)

※1 自署を問いません。

大学使用欄

経理課