

大阪医科薬科大学医学部奨学金 使用印鑑紛失届

年 月 日

学校法人 大阪医科薬科大学
理 事 長 殿

届出者	ふりがな 氏名
	(〒 -)
	住所

	自宅 〒 - -
	携帯 〒 - -
返還義務者 (奨学生)	ふりがな 氏名
	奨学生番号 (学籍番号)

借用証書に使用した印鑑を紛失いたしましたので、
必要書類を添付の上、下記のとおり新印鑑をお届けいたします。
なお、本件につき問題が生じましても、一切の責任は届出者の私が責任を負います。

記

【届出事項】 本人の印鑑紛失 連帯保証人の印鑑紛失

印鑑紛失時の状況	_____				※ 新印鑑 (実印)	
当該借用年度 および借用日	①	年度	②	年度	③	年度
		.		.		.
	④	年度	⑤	年度	⑥	年度
		.		.		.

※実印の場合は、【印鑑登録証明書】（3ヶ月以内）を添付してください。

大学使用欄

医学事務課 (在学中)	経理課