

登 録 費 等 納 付 書

学 年	年
学籍番号	
氏 名	

下記のとおり納付します。

記

	種 類	金 額
申 込 項 目	介護等体験費 (7,500 円)	円
	麻疹抗体検査費 (850 円)	円
		円
証 紙 貼 付 個 所	1	2
	3	4

⑨ 納付後の返金はできません。

(単位不認定等により交付の条件を満たさなかった場合も含む)

受 付

納付期限・提出先：2020年4月24日(金)16:30・教務学生課