

# 受講辞退届

群馬パース大学長 殿

群馬パース大学看護実践教育センター長 殿

このたび下記の理由により、受講を辞退します。

		(西暦)		年	月	日
区分 <small>(○で囲んでください)</small>		認定看護師教育課程 ・ 特定行為研修課程				
受験番号						
受験者	フリガナ		※ 保証人	フリガナ		
	氏名		印	氏名	印	
連絡先		〒	Tel ( )			
辞退理由						

※保証人は、入学手続き書類の「受講誓約書」に記入した人物と同一にしてください。

納付金(受講料)の返還指定金融機関及び口座名義

※2024年3月1日(金)までに本学に到着しない場合は授業料等の返還はできません。

2024年4月1日(月)以降の辞退は、退学の扱いとなります。その場合は、下の記入欄には何も記入しないでください。

		<input type="checkbox"/> 受験者	<input type="checkbox"/> 保証人	※金融機関及び口座名義は、上記の受験者または保証人を指定してください。		
返還先	フリガナ					
	金融機関名					
	フリガナ					
	支店名					
	フリガナ					
	口座名義					
預金種目	普通 ・ 当座 (○で囲んでください)	口座番号				