

## 授業料減免（納付猶予・分納）事由消滅届

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

申請者	所 属	<input type="checkbox"/> 保健医療学研究科（ 年） <input type="checkbox"/> 助産学専攻科 <input type="checkbox"/> 保健医療学部（ 学科 年）
	学籍番号	
	氏 名	印
	連 絡 先	
連帯保証人氏名		印

次のとおり減免（納付猶予・分納）された授業料について、その減免（納付猶予・分納）の事由が 年 月 日に消滅しましたので届け出ます。

授業料の減免(納付猶予・分納)の決定通知書	年 月 日付け 第 号
授業料の減免(納付猶予・分納)の事由消滅の理由	

注 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができる。