

東京薬科大学奨学金 登録情報変更届

(西暦) 年 月 日

学校法人東京薬科大学
理事長 殿

下記のとおり、登録情報に変更がありましたのでお届け致します。

学生番号	番(6桁)	奨学生番号 ※複数の場合は併記	番(4桁) (学部・大学院)
フリガナ			(西暦) 年 月
氏名 ※改氏名の場合は旧氏名	印	卒業	学部・研究科 卒業
電話番号(携帯電話)	— —		

以下、変更のある項目(□)にレ点をつけ、必要事項を記入してください。

□ : 転居届

新住所	〒 —	旧住所	〒 —
電話番号(携帯電話)	— —		

□ : 就職・転職届

会社名			
配属先			
配属先住所	〒 —		
配属先TEL	()		

□ : 改氏名届

フリガナ		フリガナ	
新氏名	印	旧氏名	印

〔提出先〕：東京薬科大学 財務課 奨学金担当
〒192-0392
東京都八王子市堀之内 1432-1
TEL : 042-676-5114

日付：

処 理	精 査

東京薬科大学奨学金 連帯保証人・保証人 変更届

(西暦) 年 月 日

学校法人東京薬科大学
理事長 殿

下記のとおり、連帯保証人・保証人 を変更しますのでお届け致します。

※いずれかに○をつけること。

学生番号	番(6桁)	奨学生番号 ※複数の場合は併記	番(4桁) (学部・大学院)
フリガナ			(西暦) 年 月 学部・研究科 卒業
氏名	印	卒業	
電話番号(携帯電話)	— —		
変更事由			

新 連帯保証人・保証人

フリガナ		本人との 続柄	印鑑登録印※ 印
氏名			
住所	〒 —		
電話番号(携帯番号)	— —		

※新連帯保証人・保証人の印鑑登録証明書を添付してください。

旧 連帯保証人・保証人

フリガナ		本人との 続柄	
氏名			

[提出先]: 東京薬科大学 財務課 奨学金担当

〒192-0392

東京都八王子市堀之内 1432-1

TEL: 042-676-5114

日付:

処 理	精 査

東京薬科大学奨学金 返還猶予願

(西暦) 年 月 日

学校法人東京薬科大学
理事長 殿

東京薬科大学
学 長 殿

私事下記により、奨学金の返還を猶予していただきたくお願い申し上げます。

学生番号	番(6桁)	奨学生番号 ※複数の場合は併記	番(4桁) (学部・大学院)
フリガナ			(西暦) 年 月 学部・研究科 卒業
氏 名	印	卒業	
電話番号(携帯電話)	— —		

記

1. 事 由 (該当する項目にレ点チェック)

- : 東京薬科大学 大学院 (修士課程 ・ 博士課程) 進学のため
 : 東京薬科大学教育職員として勤務しているため

※東京薬科大学就職年月日 (西暦) 年 月 日

- : その他

2. 希望返還猶予期間

(西暦) 年 月 から (西暦) 年 月 まで

3. 奨学金額(貸与総額) 金 _____ 円

以 上

学生 SC	財務課