

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

以下のとおり、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 ※複数の場合は併記	番(6桁)	奨学生番号 ※複数の場合は併記	番(4桁)
フリガナ		所 属	学部・研究科
氏 名 ※改氏名の場合は旧氏名		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

新住所	〒 —	旧住所	〒 —
電話番号(携帯電話)	— —		

□ : 就職・転職

会社名(配属先)	
配属先住所	〒 —
配属先TEL	— —

□ : 改氏名

フリガナ		フリガナ	
新氏名		旧氏名	

□ : 連帯保証人・保証人情報変更

※変更後の情報を記入のこと

フリガナ		連帯保証人・保証人	実印 ※ □人物変更あり □人物変更なし ※レ点チェック
氏名		※いずれかに○	
住所	〒 —		
電話番号(携帯番号)	— —	続柄	

※「人物変更あり」の場合は新しい印鑑登録証明書を添付および実印を押印してください。
(改氏名、住所および電話番号変更の場合は不要です。)

日付:

処 理	精 査

[提出先]: 郵送またはメール添付(実印を伴わない場合のみ)で提出してください。

〒192-0392

東京都八王子市堀之内 1432-1

東京薬科大学 財務課 奨学金担当

TEL: 042-676-5114 MAIL: keiri@toyaku.ac.jp

2023.4 Ver

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 ※複数の場合は併記	番(6桁)	奨学生番号 ※複数の場合は併記	番(4桁)
フリガナ		所属	学部・研究科
氏 名	印		
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