

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。

| | | | |
|--------------------|----------------|---------|--------|
| 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 | | 卒業 (西暦) | 年 月 |
| 氏名 ※改氏名の場合は旧氏名 | 印 | | 学部・研究科 |
| 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。

| | | | |
|--------------------------------|-----|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> : 転居届 | | | |
| 新住所 | 〒 — | 旧住所 | 〒 — |
| 電話番号(携帯電話) | — | — | |

| | | | |
|-----------------------------------|-----|--|--|
| <input type="checkbox"/> : 就職・転職届 | | | |
| 会社名 | | | |
| 配属先 | | | |
| 配属先住所 | 〒 — | | |
| 配属先TEL | () | | |

| | | | |
|---------------------------------|---|------|---|
| <input type="checkbox"/> : 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。

| | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--|
| 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 | | 卒業 (西暦) 年 月 学部・研究科 卒業 | |
| 氏 名 | 印 | | |
| 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。

| | | | |
|--------------------|----------------|----|-----------------------|
| 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 | | 卒業 | (西暦) 年 月 学部・研究科 卒業 |
| 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 |
| | |