

年 月 日

入学選考料返還振込依頼書

専門学校 福祉リソースカレッジ広島

校長 山口 浩二 様

受験番号 _____

氏 名 _____ (印)

入学選考料の返還を下記の口座に依頼します。

記

振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	支 店 出張所
貯金項目	1.普通 2.当座 3.貯蓄	口座番号
フリガナ		〒 ー
保護者名義		住 所
		電話番号 () ー

注1 保護者名義の口座に振り込みをさせていただきます。

注2 返還金額より振込手数料を差し引かせていただきます。

注3 預金通帳をご確認のうえ正確にご記入ください。