

教材購入等願

日本メディカル福祉専門学校 学校長 様 (年 月 日提出)

氏名		生年月日	年 月 日生
		課程の種別	<input type="checkbox"/> 保育士科 <input type="checkbox"/> 科目等履修生
学籍番号	— —	入学年度	年度
住所	〒 — —		
	電話番号：() —		
入学・卒業等年月日	年 月 日入学	年 月 日卒業	・ 卒業見込 ・ 退学

項目	名称	教材費(税込)	数	金額		
証明書	レポート用紙	300円		円		
	レポート送付票	250円		円		
	レポート返送票	300円		円		
	黄色封筒(5枚)	250円		円		
合計				円		
※10%対象		円	※消費税		円	
切手		合計		円	受付日	受付者
使用目的					※	※

- * 1. 太枠内の必要事項を記入してください。※欄には記入しないでください。コピーを使用してください。
- * 2. 発行手数料を切手で、ご用意ください。(郵送の場合は別途送料が必要)
- * 3. 返信用封筒(教材類は角2封筒に宛名明記、返送料分の切手貼付)を添付してください。
- * 4. 速達を希望される方は、速達料金260円送料の合計額の切手を貼付し、返信用封筒に赤字で速達と明記してください。

同封物

①手数料(切手)内訳

金額	枚数
500円	枚
300円	枚
100円	枚
50円	枚
円	枚
合計	円

②返信用封筒(住所・氏名記入・返信用切手貼付)

該当する□にチェック

封筒(普通郵便)

封筒(速達)

レターパック

職員室 手渡し希望 (月 日)

領収書

氏名	様			
学籍番号	— —			
項目	教材費	数量	金額	
レポート用紙	300円		円	
レポート送付票	250円		円	
レポート返送票	300円		円	
黄色封筒(5枚)	250円		円	
※10%対象		円	※消費税	円
領収印	切手	合計	円	
学校法人瓶井学園 日本メディカル福祉専門学校				
登録番号		T4120005004633		

※氏名・学籍番号は、ご記入ください。