

(様式 2)

学 長	事務局長	受 付
受付： 年 月 日		

学 費 分 納 願

松本大学 学長 殿

総合経営学部・人間健康学部・教育学部・松商短期大学部・大学院

年 学科

学籍番号

氏 名

下記の事由により学費分納の許可を受けたくお願いいたします。

記

事由 _____

納入期日（厳守） 2025 年 9 月 ____ 日 ____ 円

2025 年 10 月 ____ 日 円

2025 年 11 月____日 円

計 円

上記期日までに必ず納入いたします。

万一期日までに納入できない場合は、連帯保証人が代納いたします。

年 月 日

保護者氏名 (印)

先 絡 連

住 所_____

連帯保証人氏名 (印)

連帯保証人住所

記入された個人情報については、法令及び「松本大学個人情報保護規程」に基づき、当該業務目的にのみ使用し、他には使用いたしません。