

## 入学辞退手続について（大学院）

高崎健康福祉大学

入学手続を完了した者が入学を辞退する場合は、直ちに本学までお電話にてご連絡ください。

下記連絡先に申し出て、各研究科で定める提出期日までに本学所定の「入学辞退願」を提出した場合に限り、納付された入学手続金から入学金を除く手続金を返金します。なお、入学辞退願が本学に届き次第手続を開始しますので、納付金の返金は書類到着後1～2週間程度かかる場合がございます。また、提出された入学手続書類の返還はいたしません。

### 【連絡・提出先/提出期日】

研究科・専攻	連絡・提出先	提出期日
<b>健康福祉学研究科</b> 医療福祉情報学専攻 保健福祉学専攻 食品栄養学専攻	高崎健康福祉大学 入試広報センター 〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 37-1 TEL 027-352-1290（代表） 027-388-1070（直通）	令和7年3月31日(月) 17時必着
<b>薬学研究科</b> 薬学専攻	高崎健康福祉大学 薬学部事務室 〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 60 TEL 027-352-1180	令和7年3月28日(金) 17時必着
<b>保健医療学研究科</b> 看護学専攻 理学療法学専攻	高崎健康福祉大学 保健医療学部事務室 〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 27 TEL 027-352-1291	令和7年3月31日(月) 17時必着
<b>農学研究科</b> 生物生産学専攻	高崎健康福祉大学 農学部事務室 〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 54 TEL 027-388-8390	令和7年3月31日(月) 17時必着

### 【提出書類】

必要書類を準備し、上記提出先までご郵送またはご持参ください。

#### （書式1）入学辞退願

必要事項をご記入ください。辞退理由につきまして、可能な限り詳しくご記入願います。

#### （書式2）通帳等写し貼付用紙

入学辞退願に記入した、返金先口座の通帳等写し（銀行名・支店名・口座番号・氏名が分かるページ）を貼付してください。

年 月 日

## 入 学 辞 退 願

高崎健康福祉大学学長 殿

入学辞退者

住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

連 絡 先 \_\_\_\_\_

受 験 番 号 \_\_\_\_\_

専攻・課程 \_\_\_\_\_ 専攻 \_\_\_\_\_ 課程 \_\_\_\_\_

この度、貴大学院の入学手続をいたしました。以下の理由により入学辞退をお願い申し上げます。つきましては、納付金の返還をご配慮くださいますようお願いいたします。

【辞退理由（具体的に）】

( \_\_\_\_\_ )

【返金先口座】

金融機関名 \_\_\_\_\_ 銀行・金庫・組合 農協・信連 \_\_\_\_\_ 支店

口座番号 銀行・組合等： (普通・当座) \_\_\_\_\_

ゆうちょ銀行：記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

口座名義 \_\_\_\_\_

通帳等写し貼付用紙

貼付欄