イスクラ中医薬研修塾 授業料分割払い申込書

イスクラ産業株式会社

代表取締役社長

吉田 由美子 殿

　　　年　　　月　　　日

分割払い希望額 　　　　　　　円（上限800,000円）

【 申請者記入欄 】

捨 印

実 印

フリガナ

氏　　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 19　　　年　　 月　　 日生

住　　所　〒

電話番号 　　　　　　　　　　　　　　　メール

【 保証人記入欄 】

捨 印

申請者が授業料　　　　　　　円を分割払いすることについて保証します。

フリガナ

実 印

保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 19　　　年　　 月　　 日生

住　　所　〒

電話番号 　　　　　　　　　　　　　　　メール

本人との続柄

･････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････

同　意　書

私は、イスクラ中医薬研修塾35期の授業料　　　　　　　円を2022年5月から分割して

20,000円/月 支払うことを承諾します。

支払期間　2022年5月～20　　年　　月まで

　　　年　　　月　　　日

署名

･････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････

授業料の繰り上げ返済等は随時受け付けますのでご相談ください。

以下の書類を入塾式当日にご持参ください。

・授業料分割払い申込書

・同意書（申込者本人の署名をお願いします。）

・申込者本人の印鑑証明書×１通

・保証人の印鑑証明書　　×１通

授業料の振込先は次の通りです。

　三菱UFJ銀行　日本橋支店

　普通　４６５３３７０　イスクラサンギョウ（カ

※ 毎月25日までにご入金ください。

※ 8万円（授業料総額88万円から分割払い分を差し引いた額）は5月中に入金ください。

ご記入いただいた情報は、本件のみに利用いたします。

ご不明な点等は研修塾担当の安澤までご連絡ください。

【連絡先】携帯：090-7323-1869 　メール：yasuzawa@iskra.co.jp