

学 科 名	
受検番号	

諸会費納入方法申出書

令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県立特別支援学校さいたま桜高等学園校長

令和 4 年度 1 年生
生 徒 氏 名

保 護 者 氏 名

(自署)

記

1 引落回数を選択

私は、下記の方法で諸会費を納入するので申し出ます。

No	選択欄	引 落 回 数
1		引落 1 回 を希望する (5月のみ)
2		引落 10回 を希望する (5月～2月まで)

※ 希望する回数の選択欄に「○」印を記入する。

2 □座振替依頼書の添付

本書と一緒に、金融機関へ提出する「□座振替依頼書」を学校へ提出してください。

なお、1回につき、引落手数料は「110円」となります。