

奨学金返還方法変更願

年 月 日

公益財団法人東ソー奨学会 理事長 殿

本人 採用番号

氏名

印

連帯保証人

氏名

印

次のとおり奨学金返還方法の変更をお願いいたします。

	希望の返還方法	従前の返還方法
返還期間	年 月 から 年 月 まで	年 月 から 年 月 まで
返還方法 (該当するものに○ をつけて下さい)	半年賦 (月 / 月) 年賦 (月) 一括 その他	月賦 半年賦 (月 / 月) 年賦 (月) 一括 その他
返還回数	回	回
1回の返還額	円	円
事由	(返還残額 円 年 月 日現在)	

理事長	常務理事	事務局