

# 在学保証書 新旧対照

<医療保健学部用>

新

西暦 年 月 日

大阪歯科大学学長 殿

## 在学保証書

(ふりがな)

学生氏名 西暦 年 月 日 生

本籍 (都道府県名)

現住所 〒

電話 ( ) -

今般貴学への入学が許可されましたが、在学中は学則その他諸規則が適用されることに同意し、定められている事柄を堅く守り、修学に精進させることを誓約し、保護者は保護者会等に入会して貴学の使命目的に沿うよう専念することは勿論、本人在学中の身上一切については、すべて下記の保護者と保証人が連帯責任を負い、いささかも貴学にご迷惑をおよぼさないことを保証いたします。[※学費・委託徴収金及び損害賠償金の極度額(民法第465条の2に定める)は、裏面のとおり、学費及び委託徴収金の3か年分の金額を限度とする。]

貴学のプライバシーポリシーに掲載の個人情報の内容と利用目的などを理解し、個人情報の取扱いに同意いたします。

(ふりがな) 本人との続柄( )  
保護者氏名 ④ 職 業( )  
西暦 年 月 日 生

現住所 〒

電話 ( ) -

(ふりがな) 本人との続柄( )  
保証人氏名 ④ 職 業( )  
西暦 年 月 日 生

現住所 〒

電話 ( ) -

- ※
1. 保護者および保証人は、自署捺印してください。
  2. 保証人は、保護者と同一世帯者でない者としてします。
  3. 学則その他の諸規則は本学ホームページから確認することができます。

旧

西暦 年 月 日

大阪歯科大学学長 殿

## 在学保証書

(ふりがな)

学生氏名 西暦 年 月 日 生

本籍 (都道府県名)

現住所 〒

電話 ( ) -

今般貴学への入学が許可されましたが、在学中は学則その他諸規則に定められている事柄を堅く守り、修学に精進させることを誓約し、保護者は保護者会等に入会して貴学の使命目的にそうよう専念することは勿論、本人在学中の身上一切については、すべて下記の保護者と保証人が連帯責任を負い、いささかも貴学にご迷惑をおよぼさないことを保証いたします。

(ふりがな) 本人との続柄( )  
保護者氏名 ④ 職 業( )  
西暦 年 月 日 生

現住所 〒

電話 ( ) -

(ふりがな) 本人との続柄( )  
保証人氏名 ④ 職 業( )  
西暦 年 月 日 生

現住所 〒

電話 ( ) -

- ※
1. 保護者および保証人は、自署捺印して下さい。
  2. 保証人は、保護者と同一世帯者でない者としてします。

# 在学保証書 新旧対照

<医療保健学部用>

## <各学部における極度額>

学部・学科	費目	学 費 (年額)	委託徴収金 (年額)	計 〔 ① 〕	極度額 〔 ①×3 〕
歯学部 歯学科		5,150,000 円	30,000 円	5,180,000 円	15,540,000 円
医療保健学部 口腔保健学科		1,050,000 円	30,000 円	1,080,000 円	3,240,000 円
医療保健学部 口腔工学科		1,050,000 円	30,000 円	1,080,000 円	3,240,000 円