

帝塚山大学長 殿

誓約書

私は、本年度特別資格サポート制度「B 制度」の適用を受けましたからには、資格取得を目指して勉学に励むことをお約束します。また、利用条件を満たせなかった場合、あるいは、講座の運営を著しく妨げた場合、該当する講座に対しての助成金を必ず指定された期日までに返還いたします。

【確認事項】

本人・保護者（学費負担者）それぞれ、すべての内容を確認し、承諾されましたら□に「✓」をつけてください。（全 17 項目）

▼本人

▼保護者・学費負担者

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. 年間申込金は返還いたしません。ただし、受講を希望する講座がすべて不開講となった場合に限り、2024 年度内に返金手続きを行ってください。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. 検定試験の検定料は自己負担となります。
また、いったん納付された検定料は返金できません。（検定協会の規定による） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. B 制度の利用条件（出席条件・検定試験の受検）を満たさない場合は助成金返還となります。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. 出席条件については学習スタイル別で基準が異なります。自己責任のもと自己管理してください。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. 検定試験を受検しなかった場合は、助成金返還の対象となります。検定試験受検が二部構成になっている等、複数回受検が必要な場合はその全ての受検が必要です。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. 抽選は講座定員を超える申込があった場合のみ行います。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. 同一年度内に同じ講座を 2 回受講した場合は、年間 5 講座内の 2 講座として計算します。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. 講座申込が最少開講人数に達しない場合は不開講となる場合があります。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. 受講辞退は正課授業との重複が理由で、指定期日に手続きを行った場合に限りです。それ以外はいかなる理由であっても認めません。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. 学校指定感染症以外の疾病等で配慮が必要な学生であっても、B 制度の目的に鑑み、条件を満たされなかった場合は助成金返還となります。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. 事故等により入院し、利用条件を満たせなかった場合で、資格コーナーへ相談をした場合は例外的に考慮を検討する場合があります。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. 講座申込をしてから、留学もしくは休学、停学、退学することとなった場合、講座受講前であっても助成金返還対象となります。 |

(裏面へ →)

13. 助成金返還の対象となったにも関わらず返還がされない場合は、他に B 制度を利用している講座すべてを出席停止処分とします。その結果、利用条件を満たさない講座が発生した場合は、その講座は助成金返還対象となります。
14. 休学、停学、留学などにより B 制度の利用期間が短縮された場合でも、利用期間の順延はしません。
15. B 制度説明会に参加し内容をよく理解しました。
16. B 制度の利用にあたって、全ての期日を遵守します。
17. B 制度を利用するにあたって『帝塚山大学 2024 年度特別資格サポート制度「B 制度」利用ガイド』に記載されているすべての内容に承諾します。

▼本人記入

私は誓約書の内容および B 制度利用ガイドの内容すべてを理解し、承諾しました。その上で、私は 2024 年度の特別資格サポート制度「B 制度」を利用いたします。

2024 年 月 日

住所	〒 —		
電話番号		携帯番号	
学籍番号		氏名 (捺印)	印

▼保護者または学費負担者記入

私は誓約書の内容および B 制度利用ガイドの内容すべてを理解し、助成金返還（受講料返金）のリスクを伴うことを承諾します。

2024 年 月 日

住所	〒 —		
電話番号		携帯番号	
氏名 (捺印)			印

資格コーナー 受領印

▼所属学部アドバイザー（もしくは学科長、学部長）確認欄	
氏名 _____	印