

授 業 料 免 除 状 況 証 明 願

大学・高等専門学校・高等学校

_____ 専修学校（高等課程・専門課程） 殿

平成 年度入学 学部 学科
 (昼・夜) 研究科 専攻
 高等専門・高等学校

証明依頼者氏名 _____

このたび、滋賀医科大学在学中の私の兄弟姉妹等（授業料免除申請者氏名： _____）
 が、授業料免除の申請をいたしますので、私に係る下記事項について証明願います。

記

平成 30 年度授業料免除状況

前 期 分				後 期 分			
全額免除	半額免除	不許可	申請無	全額免除	半額免除	不許可	申請無
授業料年額 _____ 円							

(該当個所に○印を記入してください。)

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

学 校 名 _____

職 名 _____

氏 名 _____ (印)