（様式7）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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

令和６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