

(様式1)

年 月 日

授 業 料 減 免 願 書

Tuition Fee Reduction and Exemption Form

滋賀医科大学長 殿

Dear President,

_____年度入学(Year of Admission)

氏 名(Name)_____

保証人氏名(guarantor)_____ (印)

続 柄(relationship)_____

Privately financed students do not need to fill out a guarantor.

下記の理由により、授業料の減免をしていただきたく、必要書類を添えて申請します。
なお、減免が許可されなかった場合あるいは一部減免になった場合には、所定の授業料を指定される日までに納付します。

I would like to apply for a reduction or exemption of tuition fee for the reasons listed below, along with the necessary documents.
If my application for reduction or exemption is not approved, or if I am granted a partial reduction, I will pay the prescribed tuition fee by the designated date.

記

(詳細かつ具体的に記入してください。)

Please provide detailed and specific reasons for your application.