

(様式 3)

年 月 日

入 学 料 減 免 願 書  
Entrance 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、入学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半額免除になった場合や入学を辞退した  
場合には、所定の入学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 entrance fee for the reasons listed below, along with the necessary documents. If the reduction or exemption is not granted, or if the applicant is exempted from half of the entrance fee, or if the applicant declines to enroll, I will pay the prescribed entrance 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.