

(様式 8)

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 5 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)