

授 業 料 軽 減 申 請 書

年 月 日

日本大学大学院医学研究科長殿

申請者氏名

⑩

学 年

学 生 番 号

現 住 所

電 話 番 号

日本大学大学院医学研究科授業料軽減に関する取扱第4条の規定により授業料を軽減されますよう申請いたします。

- | | |
|---------|--------------------|
| 1 軽 減 額 | 2019年度授業料の半額 |
| 2 軽減の期間 | 2019年4月から2020年3月まで |
| 3 添付資料 | 専門医認定学会入会証明書 |

以 上