

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 | 令和5年度授業料の半額 |
| 2 軽減の期間 | 令和5年4月から令和6年3月まで |
| 3 添付資料 | 専門医認定学会入会証明書 |

以 上

指導教員