

年 月 日
Year Month Day

学 長 殿
To: President, Hyogo College of Medicine

専 攻
Course _____

研究分野
Field of research _____

授業科目
Subject _____

年入学（予定） 第 学年
Admission (scheduled) in 20____ academic year

氏 名 (Personal seal)
Name _____

大 学 院 生 学 費 免 除 願

Application for the tuition remission for the graduate school student

私は下記の期間、主に昼間において週 日受講及び研究指導を受ける予定
で、定職はありません。授業料免除を許可していただくよう、お願いします。

I declare that I am going to attend the lecture and study under the research guidance in day-time hours,
and that I have no regular employment. On this account I hereby ask for the tuition remission.

記
Description

免除期間 年 4 月 1 日 ~ 年 3 月 3 1 日
Period of remission Year Month Date, - Year Month Date
(1年毎に申請する)
(Application must be submitted per annum)