

年 月 日
Year Month Day

学 長 殿
To: President, Hyogo College of Medicine

専 攻
Course

研究分野
Field

授業科目
Subject

指導教授
Professor



(Personal seal)

大 学 院 生 学 費 免 除 推 薦 書

Recommendation for the tuition remission for the graduate school student

下記の者については、学費免除が適当と認めますので、許可していただく
ようお願いします。

It is considered appropriate that the student mentioned below is tuition remission.
On this account I hereby ask for the tuition remission for the said student.

記
Description

年入学（予定） 第 1 学年
Admission (scheduled) in 20__ Freshman year

氏 名
Name

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)

免除理由
Reason of remission