様式５ Form 5

## 年 月 日

Year Month Day

## 医学研究科長 殿

To: Dean, Graduate School 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 1st grade

## 氏 名

Name

## 免除期間 年 ４ 月 １ 日 ～ 年 ３ 月 ３１ 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

様式 6 Form 6

## 年 月 日

Year Month Day

## 医学研究科長 殿

To: Dean, Graduate School 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 ○印

Name (Personal seal)

# 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 am going to attend the lecture and study under the research guidance in day-time hours for days per week, and I do note 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 ３１ 日

Period of remission Year Month Date, – Year Month Date

## （１年毎に申請する）

(Application must be submitted per annum)