

授 業 料 減 免 願

年 月 日

北海道公立大学法人
札幌医科大学理事長 様

(学籍番号)
(学部学科等)

申 請 者 氏名 印
学資支給人 氏名 印

次の理由により、関係書類を添え学資支給人連署のうえ提出いたしますので、
令和 8 年度後期分の授業料の額を免除又は減免して頂きたいいたします。
なお減免決定後、申告書等の内容に虚偽の事実が判明した場合は、減免許可の取り
下げと正規の授業料の支払いに応じます。

理 由

※独立世帯の場合は、学資支給人の署名・印は必要ありません。