

別記第2号様式（第6条関係）

授 業 料 減 免 継 続 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

私は、令和8年度後期分授業料の減免を前期分に引き続き継続していただきたく、学資支給人連署のうえお願いいたします。

※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。