

日本医歯薬専門学校
学校長 須田 英明 殿

誓約書

私は、大学等における修学の支援に関する法律に基づく授業料等減免制度の目的と意義、ならびに
適格認定の基準と支援の扱いについて十分に理解し、本申請を致しました。認定後は学業における
適格基準を満たすべく学業に励むことを誓約致します。また、学業基準を満たせず支援の打ち切りと
なった場合には、いかなる不服申し立ても行いません。

(西暦) 年 月 日

(申請者)

学校名

学 科

住 所 〒

電 話 ()

氏 名

印

(保護者様等) ※在学中に各種連絡を取り合うことが可能な方

住 所 〒

電 話 ()

氏 名

印