

給付奨学金受給証明書

学籍番号 _____ 氏名 _____

このたび、埼玉大学に授業料免除を申請するにあたり、私の2023年4月～2024年9月の間の給付奨学金受給状況を証明願います。

記

2023年4月～2024年9月の給付奨学金受給状況

有 無

有の場合

名称	給付期間	給付年額
日本学生支援機構給付奨学金	年 月 ～ 年 月	円
	年 月 ～ 年 月	円
	年 月 ～ 年 月	円
	年 月 ～ 年 月	円

上記のとおり給付奨学金受給状況を証明します。

年 月 日

学 校 名 _____

担当部課係名 _____

担当者氏名 _____

連 絡 先 _____

ご担当者様へ

- ・上記の口については、該当する箇所についてチェックをお願いします。
- ・この証明書は、貴学に2023年4月～2024年9月の間に在籍していた学生が対象となります。