

給付奨学金受給証明書

学籍番号（在籍時） _____ 氏 名 _____

貴学に在籍した期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

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 2024 年 4 月～2025 年 9 月の間の給付奨学金受給状況を証明願います。

記

2024 年 4 月～2025 年 9 月の給付奨学金受給状況

受給の有無 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 _____ 日 ~ 年 _____ 月 _____ 日	円 _____
	年 _____ 月 _____ 日 ~ 年 _____ 月 _____ 日	円 _____
	年 _____ 月 _____ 日 ~ 年 _____ 月 _____ 日	円 _____
	年 _____ 月 _____ 日 ~ 年 _____ 月 _____ 日	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□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 2024 年 4 月～2025 年 9 月の間に在籍していた学生が対象となります。