湘南医療大学外国人留学生選抜学校推薦型選抜（指定校型）

経費支弁書

湘南医療大学長　殿

【出願者】 国籍

氏名

生年月日

【経費支弁者】 住所 〒

氏名

電話番号

勤務先

出願者との関係

私は、このたび上記の者が湘南医療大学薬学部医療薬学科に入学した際の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁について証明します。

記

1. 経費支弁を引き受けた理由

（申請者の経費支弁を引受けた理由及び申請者との関係について具体的に記載して下さい。）

1. 経費支弁内容

私 は、申請者の日本国滞在について、以下のとおり経費を支弁することを証明します。また、申請者が在留期間更新許可申請を行った際には、送金証明書又は本人名義の預金通帳の写し等、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

1. 学費 年間 845,000 円
2. 生活費 月額 円
3. 支弁方法（送金・振込み等支弁方法を具体的に書いて下さい。）

年 月 日