

# 入学金等減免関係証明書

令和 年 月 日

宮本看護専門学校長 殿

高等学校名

学 校 長 名

㊟

下記の学生は、独立行政法人日本学生支援機構の新たな給付奨学金を申し込み済であることを証明します。

## 記

1 学生の住所  
氏名

2 申込みを実施した日

※ なお、独立行政法人 日本学生支援機構から「採用候補者決定通知」が届いたら、写しを1部本校事務室あて提出してください