

年 月 日

福井大学長 殿

経費支弁者氏名： _____ 印

該当学生との続柄： _____

住所： _____

電話： _____

Email： _____

経費支弁誓約書

私は下記学生が在籍課程を卒業／修了するまで、すべての経済的支援を行う経費支弁者となることに同意します。

記

学生氏名： _____

学生所属： _____

(学部／研究科・学年)

以上