

帝京大学医学部奨学特待生制度利用意思確認書

西暦 年 月 日

帝京大学長殿

受験生氏名 印
保護者氏名 印

私は、貴学医学部一般選抜におきまして、医学部奨学特待生としての合格をいただきましたが、帝京大学医学部奨学特待生制度の利用につきまして、以下のとおり意思を示します。

	帝京大学医学部奨学特待生制度の利用を希望します。 帝京大学医学部奨学特待生制度奨学金貸与規程を確認の上、規定に従うこととを誓約します。
	帝京大学医学部奨学特待生制度の利用を希望しません。 帝京大学医学部奨学特待生制度奨学金貸与規程を確認の上、制度の利用は希望せず、一般選抜の通常合格として手続きを希望します。

※左側の枠にどちらか○をしてください。