

年 月 日

福井大学長 殿

経費支弁者氏名：_____

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