

令和 年 月 日

## 留学に係る経費負担証明書

福井大学長 殿

経費負担者氏名

印

下記の者の留学に必要とされる経費については、私、\_\_\_\_\_が負担することを証明いたします。

記

入 学 年 度 年度入学

学部・研究科名

学科・課程・専攻名

学 籍 番 号

氏 名