

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 会長 様

(単位:円)

給付
(有いなら○)

日
月
年
和

養成施設の長の
職及び氏名

※入学金、授業料の納付額は「高等教育の修学支援新制度」の減免前の金額をご記入ください。
 ※減免額は、「高等教育の修学支援新制度」の支援区分により、免除決定となった金額をご記入ください。
 ※授業料の納付額及び減免額については、報告期間における金額をご記入ください。