【Form E】

年 月 日

Year Month Day

派遣証明書

Certificate of Company Sponsorship

大学院大学至善館学長殿

To the President of Shizenkan University

私どもの会社・団体は、下記の志願者が、企業派遣を前提に貴学大学院へ受験することを承諾するとともに、入学を許可された本人が入学を決定した場合には、下記の通り、入学金ならびに学費を負担することに同意します。

We agree that the following person will apply to your graduate program under our sponsorship, and that we will cover full amount or a part of 5,000,000 yen (i.e., the total of the admission fee and tuition for the two years) provided that he/she receives and accepts your admission:

記

1. 志願者氏名/Name of Applicant：
2. 入学金・学費負担/Coverage of sponsorship：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※入学金 　Admission fee | ￥200,000 | 派遣元企業・団体が負担  Full amount covered by us | その他（　　　　　　　　　　　　　 ）  Others | |
| ※学納金  Tuition | 総額（2年分）  Total amount  (for 2 years)  ￥4,800,000 | 派遣元企業・団体が全額負担  Full amount covered by us | 一括払い(¥4,800,000) 年払い(¥2,400,000/年)  One-time payment Annual payment | |
| 派遣元企業・団体が部分負担  Partial amount covered by us | ※負担総額（Amount of sponsorship） ： | ¥ |
| 一括払い 　　年払い （負担総額の半額/年）  One-time payment　　　Annual payment | |

※入学が許可され次第、上記に基づき、請求書を発行させていただきます。

1. 派遣企業・団体の情報/ Information of Sponsor：

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名  (Company/Organization) |  |
| 派遣責任者連絡先  (Contact of the Manager) | 氏名 (Name):  印  (Signature/Seal)  部署名 (Division)：  役職名 (Position):  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail: |
| 派遣担当者連絡先  (Contact Person) | 氏名(Name)：  部署名(Division)：  役職名(Position):  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail： |
| 企業・団体所在地  （書類などの送付先）  (Company/Organization  Address for the mail) | 〒 |