

学 費 支 援 制 度 利 用 申 請 書

私は下記の学費支援制度を利用し、貴学へ出願いたします。

記

(いずれか該当項目にチェック☑を入れてください。)

- クラブ活動応援制度 (A) の証明欄へ記載をお願いします。
- 西野桜幼稚園・西野第2桜幼稚園卒園生応援制度 (B) へ記載をお願いします。
- 学びなおし応援制度 (卒業証明書または在籍証明書を添付してください。)
- キャリアチェンジ応援制度 (卒業証明書または在籍証明書を添付してください。)

<出願者(申請者)>

氏名 _____ 印

出願学校名 _____

出願学科名 _____

(A) クラブ活動応援制度利用の証明
クラブ活動名 _____
高等学校名 _____
証明者名(担任名) _____ 印

(B) 西野桜幼稚園 西野第2桜幼稚園 卒園生応援制度利用の証明
卒園者氏名 _____
卒園名 _____
卒園年 _____ 年 卒業

学校記入欄 ※記入しないでください。

入試事務局 確認日

- 札幌医学技術福祉歯科専門学校長 様
 札幌心療福祉専門学校長 様
 札幌リハビリテーション専門学校長 様

子弟入学者支援制度利用申請書

子弟入学者支援制度を利用し、貴学へ出願いたします。

記

<出願者(申請者)>

氏 名 _____ ㊞

住 所 _____

保護者等氏名 _____

<制度利用理由>

学園在学・卒業者氏名 _____

在学・卒業(時の)学校名 _____

在学・卒業 学科名 _____

入学または卒業年 _____ 年 入学 ・ 卒業

出願者との関係 _____

学校記入欄 ※記入しないでください。

確認日	学 科 名	学籍番号	確認印	備 考