

- ☐ 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
☐ せいとく介護こども福祉専門学校長 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、貴学へお願いいたします。

記

<出願者(申請者)>

氏 名 _____ 印

住 所 _____

保護者等氏名 _____

<在学生・卒業生の情報>

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

年 月 日

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、貴学へお願いいたします。

記

(いずれか該当項目にチェックを入れてください。)

- ☐西野桜幼稚園・西野第2桜幼稚園卒園生応援制度(※欄にもご記入ください)
- ☐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 _____

※西野桜幼稚園・西野第2桜幼稚園卒業生応援制度
ご利用の方は、下記もご記入ください。

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