

札幌医学技術福祉歯科専門学校長 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