

入学金割引制度 申請書

至誠会看護専門学校 校長 殿

本校の入学金割引制度の適用を受けたく、下記の通り申請いたします。

なお、申請内容に相違ないことを確認するため、本校が保有する卒業生名簿等の情報と照合することに同意します。

1. 申請者(受験生)情報

受 験 期	推薦・一般()期
ふ り が な	
氏 名	
電 話 番 号	
※ 受 験 番 号	

※受験番号は未記入のまま提出してください。学校で記入します。

2. 申請する割引制度

該当する項目に レ点(✓) を記入してください。

☐ 家族割(本校卒業生のご家族) ☐ 双子割(双子での同時入学)

※ 推薦割は入試区分により自動適用されるため、本紙の提出は不要です。

3. 家族割・双子割に関する情報

対象となる制度の欄のみご記入ください。

【家族割】を希望する場合

卒業生・在校生氏名	
卒業生・在校生との続柄	
卒業年度・回生(不明な場合は大体で可)	
旧姓で卒業されている場合は、卒業時の氏名	

【双子割】を希望する場合

同時入学予定者氏名	
-----------	--

【学校事務部記入欄】

受付日	確認者	適用区分	減免額
令和 年 月 日		☐ 家族 ☐ 双子	¥