

- 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