

姉妹入学金減免申請書

年 月 日

豊橋歯科衛生士専門学校長 殿

豊橋歯科衛生士専門学校姉妹入学金免除規定に基づき、下記のとおり申請致します

1. 入学希望者

ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
氏名			

2. 本校卒業生または在校生で入学希望者の姉妹の方（同時に入学する場合は二人目の方）

ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
氏名			
ふりがな		<input type="checkbox"/> 既卒 昭和・平成 年 月卒業（第 期生） <input type="checkbox"/> 在学中 年生	
旧姓			
現住所	〒		

[注意事項]

- この申請書は、入学願書、他必要書類とともに出願期限内に提出してください。
- 姉妹が複数名いる方は代表者を一名記入してください。
- 入学手続き時には姉妹の続柄が証明できる住民票・戸籍抄本などを提出してください。