

学費支援

クラブ活動 特待生制度申請書

資格保有

家族

(いずれかに をご記入ください)

平成 年 月 日

倉敷リハビリテーション学院学院長 殿

貴学院への入学にあたり、
特待生制度の申請をいたします。

本人	フリガナ		性別
	氏名		
	生年月日	年 月 日生	
	出身 高等学校	立 年 月 卒業・卒業見込	高等学校
	最終学歴	年 月 卒業・卒業見込	大学・短期大学・専門学校
	電話番号	() -	

※印は記入しないでください

《学費支援特待生》

平成 年 月 日

区 分

高等学校名

校 長 名

印

申請者は、学業成績及び人物ともに優れており、学費支援特待生の該当者であることを認めます。

《クラブ活動特待生》

高等学校名

校 長 名

印

下記の表の内容を承認します。

所属クラブ		部	
活動実績・成績表			
年	月	参加大会名	実績・成績

《有資格者特待生》

医療・福祉・スポーツ 取得資格		
取得年月日		取得資格名
年	月 日	
	/	
	/	
	/	
	/	

【資格証明書(写)を添付してください】

《家族特待生》

卒業生又は在校生 氏名(署名)

印

在学中

年生

・ 卒業

年

申請者は、親子又は兄弟姉妹配偶者であることに相違ありません。