

受験
番号

※本校記入欄

父母・兄弟入学金優遇制度 利用申請書

令和 年 月 日

山村学園高等学校長 様

| | | |
|-------|---|-----|
| 中学校 | 立 | 中学校 |
| 志願者氏名 | | |
| 保護者氏名 | ⑩ | |

私の父・母・兄・姉が以下の条件に該当いたしますので、入学金優遇制度の利用を申請いたします。

| | | |
|--|---|-----|
| ふりがな | | |
| 該当者の氏名 | 昭和・平成 年 月 日生 | 旧姓： |
| 私との関係 | 父・母・兄・姉 ※該当するものを○で囲んでください。 | |
| 学校名 および 該当内容 | ※該当する校名に☑を付けてください。 | |
| | <input type="checkbox"/> 山村学園高等学校 (旧山村女子高等学校) <input type="checkbox"/> 山村国際高等学校 (旧山村国際女子高等学校) <input type="checkbox"/> 山村学園短期大学 (旧山村女子短期大学) | |
| | ※該当するものに☑を付け、該当する内容を記入してください。 | |
| | <input type="checkbox"/> 卒業 _____科 昭和・平成_____年 3月卒業 学籍番号：_____ ※未記入でも可 | |
| <input type="checkbox"/> 在学 _____科_____年_____組 在学 学籍番号：_____ | | |
| <input type="checkbox"/> 入学予定 (兄・姉が山村学園に同時入学予定) | | |