

明倫短期大学同窓ファミリー修学支援奨学金申請書

学校法人明倫学園 理事長 殿

下記のとおり私（申請者）の親族が貴学に志願いたしますので、合格の際は入学金の減免をお願いいたします。

記

申請者	氏 名	(フリガナ)		(旧姓：) 印	
	申請者の在学・卒業校及び学科 (注1)	歯友会歯科技術専門学校	学科・専攻科		
		明倫短期大学			
		卒業または在学中の年度	年度 (卒業・在学中)		
	現住所	郵便番号 -			
	電話番号	- -			
生年月日	年 月 日生				
保護者 (注2)	氏 名				印
	現住所				

志願者	氏 名	(フリガナ)			印
	申請者との続柄 (注3)	子 ・ 孫 ・ 兄妹姉妹 ・ 甥姪 ・ いとこ			
	高等学校または 中等教育学校名	() 都道府県 立		学校	年 卒業・卒業見込
	現住所	郵便番号 -			
	電話番号	- -			
	受験学科	学科			

- (注) 1. 申請者の在学・卒業校については、該当する学校の欄に○を記入し、卒業または在学する学科・専攻科名、卒業・在学中の年度について記入してください。
2. 申請者が志願者の兄妹姉妹の場合のみ、保護者の記名押印をお願いします。
3. 申請者との続柄の () 内はいずれかを○で囲んでください。