

卒業生ご息女入学金減免申請書

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の卒業生ご息女入学金減免規定に基づき、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. 豊橋歯科衛生士専門学校卒業生の方

ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
氏名			
ふりがな		年 月卒業（第 期生）	
旧姓			
現住所	〒		

[注意事項]

- この申請書は他必要書類とともに入学手続き期限までに本校に提出してください。
- 複数名のご息女が同時に入学する場合は入学希望者一名に対して本申請書を一枚提出してください。
- 申請時には続柄が証明できる書類を提出してください。
- 他の入学金減免制度と併用することはできません。