

※この申込書は、出願書類と一緒にご提出ください。

※受験番号

足利短期大学同窓会子女入学金減免申請書

下記受験生の、足利短期大学同窓会子女入学金減免制度を受けたく申請いたします。

【正会員】

ふりがな 氏名	⑩		
ふりがな 旧姓			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
住所	〒	—	都・道・府・県 市・区・町・村
電話番号	()	—	
※不明な場合は空欄可 同窓会会員番号		※不明な場合は空欄可 学 生 番 号	
学科名		卒業年度	年

【受験生】

ふりがな 氏名			
続柄			
高等学校名	県立・私立	高等学校	
受験種別	該当するところに☑印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 公募推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜		

記入日： 年 月 日