

常磐会短期大学 幼児教育科
2024年度 同窓生家族 入学金免除制度 申請書

学校法人常磐会学園 理事長 殿

貴学の入学者選抜出願にあたり、同窓生家族 入学金免除制度の利用を申請いたします。

次の必要事項を記入の上、同窓生家族として該当される方の「卒業証明書」または「在学証明書」を添えて提出してください。

[記入上の注意]

- 受験者が自筆で記入してください。
- 黒のボールペン(消せるボールペンは不可)を使用してください。

[記入日] 西暦 年 月 日

申請者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	西暦	年	月 日生
	現住所	〒		
	出身学校		西暦	年 月 <input type="checkbox"/> 卒業見込み <input type="checkbox"/> 卒業
		高等学校卒業程度認定試験(旧大学入学資格検定)の場合	西暦	年 月 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 合格見込み
	出願する選抜区分	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 オープンキャンパス参加チャレンジ型 <input type="checkbox"/> 総合型選抜 自己アピールチャレンジ型[I期] <input type="checkbox"/> 総合型選抜 自己アピールチャレンジ型[II期] <input type="checkbox"/> 総合型選抜 自己アピールチャレンジ型[III期] <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜[指定校制] <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜[公募制] <input type="checkbox"/> 一般選抜 <input type="checkbox"/> 特別選抜[社会人]		
連絡先	[携帯電話]	[自宅電話] ※固定電話がない場合は保護者の携帯電話を記入 (保護者氏名)		

同窓生家族として該当される方の氏名および必要事項を記入してください。

フリガナ			
氏名	(旧姓)		
申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 孫		
卒業・在学	<input type="checkbox"/> 常磐会短期大学(前身校を含む 校名:) (<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中) <input type="checkbox"/> 常磐会学園大学		
卒業生の場合は卒業年を記入してください		在学生の場合は入学年を記入してください	
卒業年	西暦 年 月 昭和・平成・令和	入学年	西暦 年 月 平成・令和 (回生)

常磐会短期大学に合格した場合は、入学することを確約します。

西暦 年 月 日

申請者氏名 印

保護者氏名 印