

入学検定料・入学金 家族割引制度 申請書

学校法人ベル学園 岡山医療福祉専門学校

理事長 大橋節子 様

下記の通り、入学検定料・入学金 家族割引制度の適用を申請します。

記入日	年 月 日		
受験者氏名		フリガナ	
性別	男・女	生年月日	年 月 日
住所	(-)		
電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯)	
学校名・学科			
本校卒業生・在校生氏名		フリガナ	
性別	男・女	本人との続柄	
住所	(-)		
電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯)	
証明書類	証明書類として下記を提出します。 ○近親者(2親等まで)が岡山医療福祉専門学校を卒業しているか、もしくは在学中であることを証明する書類 ○受験者と対象の近親者の続柄を証明する書類		

受験日	年 月 日	希望学科	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 介護福祉学科
-----	-------	------	---