

受験 番号	※
----------	---

父母・兄弟入学金優遇制度 利用申請書

令和 年 月 日

山村国際高等学校長 様

中学校	立	中学校
志願者氏名		
保護者氏名	印	

私の父・母・兄・姉が以下の条件に該当いたしますので、入学金優遇制度の利用を申請いたします。

ふりがな		
該当者の氏名	昭和・平成 年 月 日生	旧姓：
私との関係	父 母 兄 姉 ※該当するものを○で囲んでください。	
学校名 および 該当内容	<p>※該当する校名に☑を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/>山村国際高等学校 (旧山村国際女子高等学校) <input type="checkbox"/>山村学園高等学校 (旧山村女子高等学校) <input type="checkbox"/>山村学園短期大学 (旧山村女子短期大学)</p> <p>※該当するものに☑を付け、該当する内容を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 卒 業 _____ 科 昭和・平成・令和 ____ 年3月卒業 学籍番号：_____ ※未記入でも可</p> <p><input type="checkbox"/> 在 学 _____ 科 _____ 年 _____ 組 在学 学籍番号：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 入学予定 (兄・姉が山村学園に同時入学予定)</p>	