

入学時経済的優遇措置制度 利用申請書

令和 年 月 日

西武学園医学技術専門学校

西武調理師アート専門学校 校長 殿

志願者氏名	
保護者氏名	印

私の祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹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:								
志願者との関係	祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・その他() ※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	※該当する校名に☑を付けてください。 <table><tr><td>☐ 西武学園文理小学校</td><td>☐ 西武学園文理中学校</td></tr><tr><td>☐ 西武学園文理高等学校</td><td>☐ 西武文理大学(旧文理情報短期大学)</td></tr><tr><td colspan="2">☐ 西武学園医学技術専門学校</td></tr><tr><td colspan="2">☐ 西武調理師アート専門学校 (旧 上福岡(ふじみ野)校、旧 新所沢(松葉)校)</td></tr></table> ※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。 ☐ 卒業 科 昭和・平成・令和 年 卒業 学籍番号 ※お分かりにならない方は 未記入でも結構です。 ☐ 在学中 科 年 組 在学中 学籍番号 ☐ 入学予定 (兄弟姉妹が本学園に同時入学予定)		☐ 西武学園文理小学校	☐ 西武学園文理中学校	☐ 西武学園文理高等学校	☐ 西武文理大学(旧文理情報短期大学)	☐ 西武学園医学技術専門学校		☐ 西武調理師アート専門学校 (旧 上福岡(ふじみ野)校、旧 新所沢(松葉)校)	
☐ 西武学園文理小学校	☐ 西武学園文理中学校									
☐ 西武学園文理高等学校	☐ 西武文理大学(旧文理情報短期大学)									
☐ 西武学園医学技術専門学校										
☐ 西武調理師アート専門学校 (旧 上福岡(ふじみ野)校、旧 新所沢(松葉)校)										