

入学金免除申請書

年 月 日

学 校 法 人 聖 隷 学 園
理 事 長 小 柳 守 弘 様

以下の入学者につき入学金の免除を申請します。

入学者の氏名及び 生年月日	年(平成・令和 年) 月 日生		
聖隷福祉事業団にお勤 めの保護者氏名		入学者との 続柄	
提出日現在の勤務先・ 所属先・部署の名称			
本件についての連絡先	(電話番号) () -	入学者との 続柄	
(<input type="checkbox"/> にチェック)	<input type="checkbox"/> 入学日時点において、引き続き聖隷福祉事業団に在職しています。		
入学先学校名 (いずれかの <input type="checkbox"/> に チェック)	<input type="checkbox"/> 聖隷クリストファーグローバルスクール初等部 <input type="checkbox"/> 聖隷クリストファーグローバルスクール中等部 <input type="checkbox"/> 聖隷クリストファーグローバルスクール高等部 <input type="checkbox"/> 聖隷クリストファー中学校 <input type="checkbox"/> 聖隷クリストファー高等学校		
入学年月日	年 月 日		

事務局長	財務部長	校長	総務部長