

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		
保 護 者 欄	聖隷福祉事業団にお勤めの 保護者氏名		入学者との 続柄	
	提出日現在の保護者の 所属先・部署の名称			
	連絡先（電話番号）	() —		
(<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)		・ 聖隷クリストファーグローバルスクール <input type="checkbox"/> 初等部 <input type="checkbox"/> 中等部 <input type="checkbox"/> 高等部 ・ 聖隷クリストファー中・高等学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校		
入学年月		年 月		

事務局長	財務部長	校長	総務部長