

## 入学金免除申請書

年 月 日

学校法人 聖隸学園  
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	聖隸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)	( ) -		
(□にチェック)	□ 入学日時点において、引き続き聖隸福祉事業団に在職しています。			
入学先学校名 (いずれかの□に チェック)	• 聖隸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 • 聖隸クリストファー中・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