

# 兄弟姉妹・子女 入学金減額制度申請書

学校法人 和風会

多摩リハビリテーション学院専門学校

学院長 林 義巳 殿

兄弟姉妹・子女 入学金減額制度に基づき、下記の通り申請いたします。

## 1.入学希望者

ふりがな				生年月日	年 月 日生
氏 名					
志望学科					
第1志望	第2志望	第3志望	第4志望		
学科	学科	学科	学科	学科	

## 2.本学院卒業生又は在学生（自署・捺印ください）

上記の者は、私の兄弟姉妹子女に相違ありません。

ふりがな				生年月日	年 月 日生
氏 名	(旧姓 : )			印	
学 科	学科			<input type="checkbox"/> 在学生 _____ 年次	
学籍番号				<input type="checkbox"/> _____ 年3月卒業	