

受付 番号	
----------	--

※この欄は記入しないこと

# 2024年度 言語聴覚学科 社会人選抜授業料特別減免制度利用申請書

仙台青葉学院短期大学  
学 長 殿

西暦 年 月 日記入

フリガナ			男・女	生年月日(西暦)	
本人氏名				年 月 日生	
本人 現住所	〒 -	電話 - -	携帯電話 - -		
	フリガナ				
出身高校等 その他	学校		科 コース	卒業 年月	西暦 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
最終学歴 (既卒の方のみ記入)	<input type="checkbox"/> 大 学 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 学 部 <input type="checkbox"/> 学 科 <input type="checkbox"/> コース	卒業 年月	西暦 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
フリガナ			男・女	本人との続柄	
※保護者等 氏 名					
※保護者等 現住所	〒 -	電話 - -			
	フリガナ				

※志願者以外の方で必ず連絡のとれる方(保護者等)の氏名・連絡先を記入してください。

## ●生活を共にする家族の状況(本人以外を記入してください)

氏 名	続 柄	年 齢	職業(勤務先)又は学校名	同・別居の別

備 考

- 職業は、兼業の場合も含め、具体的(勤務先等)に記載のこと。
- 就学者の場合は、職業の欄に通学校名を記載のこと。

## ●申請理由(具体的かつ詳細に記入してください)

<p>-----</p> <p>-----</p>
---------------------------

## ●添付書類

<p>① <input type="checkbox"/></p> <p>申請者本人の父母またはこれに代わり家計を支えている方</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・給与所得者の方は申請時直近の「所得証明書(原本)」各1通</li><li>・給与所得者以外の方は申請時直近の「確定申告書等の写し」または「所得証明書(原本)」各1通</li></ul>	<p>② <input type="checkbox"/></p> <p>世帯全員の記載がある住民票1通</p> <p>※マイナンバー(個人番号)の記載がないもの</p>
---	---

記入上の注意 (言語聴覚学科社会人選抜授業料特別減免制度利用申請書)

(キリトリせん)

- 該当する項目は、入学志願者が楷书でもれなく記入、チェック☑、または○で囲んでください。(ボールペン等使用のこと)
- 捺印もれのないようお願いします。
- 書類不備等の際の連絡用として携帯電話番号も記入してください。