

受付 番号	
----------	--

※この欄は記入しないこと

2027年度 仙台青葉学院短期大学 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				印	
※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	1. 職業は、兼業の場合も含め、具体的(勤務先等)に記載のこと。 2. 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)

●添付書類

① <input type="checkbox"/> 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 ・ 給与所得者の方は申請時直近の「所得証明書(原本)」各1通 ・ 給与所得者以外の方は申請時直近の「確定申告書等(写し)」または「所得証明書(原本)」各1通	② <input type="checkbox"/> 世帯全員の記載がある住民票(写し)1通 ※マイナンバー(個人番号)の記載がないもの
---	--

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)

- (1) 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)
- (2) 捺印もれのないようお願いします。
- (3) 書類不備等の際の連絡用として携帯電話番号も必ず記入してください。