

三幸学園初期費用軽減&学費分割制度 利用申込

※三幸学園初期費用軽減&学費分割制度利用希望者のみご記入下さい。利用申込には条件があります。詳しくは募集要項P14をご確認下さい。

出願学科	科	高等学校にて「奨学金」の予約採用が決まった方は右欄に○印をご記入ください。 ※「採用候補者決定通知」のコピーを願書に同封してください。
フリガナ		
本人氏名		高等学校にて「奨学金」の予約採用を申請中の方は右欄に○印をご記入ください。 ※結果が出次第、別途「採用候補者決定通知」のコピーをご提出ください。
電話番号	— —	

保護者の方は内容確認の上、署名・捺印をお願いいたします。

高等学校にて申請中の「奨学金」の右欄に○印をご記入ください。

記入日	西暦	年	月	日	第一種奨学金	
保護者名	(印)				第二種奨学金	
					奨学金 (予定)	月額

※「第一種奨学金」・「第二種奨学金」の組み合わせで合計月額が10万円以上である必要があります。

三幸学園給付奨学金&学費納入制度 利用申込

※三幸学園給付奨学金&学費納入制度利用希望者のみご記入下さい。利用申込には条件があります。詳しくは募集要項P15をご確認下さい。

出願学科	科	高等学校にて「給付奨学金」の予約採用が決まった方は右欄に○印をご記入ください。 ※「採用候補者決定通知」のコピーを願書に同封してください。
フリガナ		
本人氏名		高等学校にて「給付奨学金」の予約採用を申請中の方は右欄に○印をご記入ください。 ※結果が出次第、別途「採用候補者決定通知」のコピーをご提出ください。
電話番号	— —	

保護者の方は内容確認の上、署名・捺印をお願いいたします。

記入日	西暦	年	月	日
保護者名	(印)			

併願申請

※併願受験希望者のみご記入ください。※併願可能な出願方法は「高校推薦入学」「自己推薦入学」「一般入学」のみとなります。

学校法人 三幸学園 仙台医療秘書福祉専門学校			
学 校 長 殿			
記入日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
本校志望学科： _____ 科			
本人氏名： _____ (印)			
保護者氏名： _____ (印)			
私は貴校へ入学願書を提出いたしました。下記学校の受験を予定していますので、併願制度による出願をお願いしたく申請します。なお、受験校名は下記の通りです。			
大学名	受験校名	受験日	発表日

※受験校はすべて記載のこと

※併願入学出願資格：四年制大学と本校を併せて受験希望する者。