

受付番号

学費支援制度申込用紙

西暦 年 月 日

阪和鳳自動車工業専門学校 学校長殿

氏名	フリガナ	性別	生年月日	
	①		西暦	年 月 日 (才)
現住所	フリガナ			
	〒			

下記支援制度を申します。(希望の支援制度の申込欄に○を付けてください。)

申込欄	支援制度名	支援金額	支援条件
	親族入学支援制度	初年度学費より 10万円免除	卒業生の家族が受験する場合
	遠方入学支援制度	初年度学費より 10万円免除	学校と自宅との直線距離が 60km以上離れている場合

○親族入学支援制度をご希望の方は下記必要事項にご記入ください。

卒業(在学)生の氏名	生年月日
	西暦 年 月 日
申請者(入学者)との関係	卒業年
	西暦 年 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込

注、出願時に必ず提出してください。出願後の提出は受け付けません。