

受験番号 ※大学で記入

兄弟姉妹入学金減免申請書

(西暦) 年 月 日

長野保健医療大学 学長 殿

私は兄弟姉妹入学金減免の対象となっていますので、減免を申請します。

【申請者(減免の対象となる志願者)】

フリガナ	
志願者氏名	
第1志望の 学部・専攻	☐ 理学療法学専攻 ☐ 作業療法学専攻 ☐ 看護学部 ※該当に ☐ を記入してください

【在学生・卒業生・受験生(申請者と同時入学する方)】 該当に ☐

区分	☐ 卒業生 ☐ 在学生 ☐ 受験生
所属 学年・卒業年を記入 (受験生は記入不要)	長野保健医療大学 ☐ 理学療法学専攻 ☐ 作業療法学専攻 ☐ 看護学部 (在学生) 学年在学 (卒業生) (西暦) 年卒業 長野医療技術専門学校 ☐ 理学療法学科 ☐ 作業療法学科 (西暦) 年卒業
学籍番号 (受験生は記入不要)	
フリガナ	
氏名	 (旧姓)
生年月日	(西暦) 年 月 日

注 1) 申請書に記入後、コピーをとり入学まで保管してください。

注 2) 申請書は、出願書類に同封して提出してください。(出願時に申請されないと減免されません)

注 3) 卒業生で学籍番号が不明な場合は、卒業証書を A4 サイズにコピーして添付してください。