

学費減額申請書

平成 年 月 日

専門学校 共生館国際福祉医療カレッジ

校長 鮫島 重喜 殿

申告者 (受験者) _____ (印)

生年月日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

私は、専門学校共生館国際福祉医療カレッジ
精神保健福祉士通信学科短期養成の平成 31 年度
入学募集にあたり、下記の選考区分において出願
(専願) し、併せて学費減額の申請をします。

平成 年 月 日

記

選考区分 第 1 次～第 5 次