

授業料減免措置願 (兄弟姉妹在籍)

年 月 日

学校法人 聖隷学園
理事長 長谷川 了 様

保護者氏名 _____ 印

2018年度(2018年4月1日から2019年3月31日まで)に係る授業料の減免措置をしていただきたく申請致します。

◎兄弟姉妹在籍状況

在籍	学年	組	生徒氏名	入学年度	減免対象者にマル
中学・高校				年度	
中学・高校				年度	
中学・高校				年度	

*入学年度が最も早い生徒(先に入学した生徒)が兄弟姉妹減免対象者となります。

◎家族構成等(先に入学している生徒を『本人』として記入してください。)

氏名	年令	本人との続柄	職業(勤務先)または在学学校名	学年

※学校にて記載*****

減免金額	月額	円	年額	円
------	----	---	----	---

受付日付 _____ 年 月 日