

授業料減免措置願  
(卒業生の弟妹)

年 月 日

学校法人 聖隸学園  
理事長 長谷川 了 様

中学・高校 学年 組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

在学中の授業料の減免措置をしていただきたく申請致します。

家族構成等（在籍する生徒を『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	本校卒業年 (本校卒業生の場合のみ)
				年
				年
				年
				年
				年

※学校にて記載\*\*\*\*\*

減免金額	月額 円	年額 円

受付日付 年 月 日