

同窓子女減免申請書

令和 年 月 日

修文大学
学長 丹羽 利充 殿

この度、修文大学を受験するにあたり、同窓子女に対する特別減免制度に該当しますので申請致します。

記

志願者

氏名 _____ (昭和・平成 年 月 日生)

高等学校名 _____ 立 _____ 高等学校 _____ 科

志望学部・学科

学部	学科	「○」をつける
健康栄養学部	管理栄養学科	
看護学部	看護学科	
医療科学部	臨床検査学科	

入試区分 (受験する入試区分を○で囲んでください)

- ・学校推薦型選抜 (A方式：専願制)
- ・学校推薦型選抜 (指定校)
- ・一般選抜共通テストプラス方式
- ・社会人選抜
- ・学校推薦型選抜 (B方式：併願制)
- ・総合型選抜
- ・大学入学共通テスト利用選抜
- ・留学生選抜
- ・一般選抜
- ・帰国生選抜

同窓会会員または在学生

氏名 _____ (旧姓) _____

生年月日 _____ 年 月 日生

卒業年 (令和・平成・昭和 _____ 年卒) ・ 在学生 (学籍番号 _____)

学部・学科・専攻・コース

修文大学 _____ 学部 _____ 学科

修文大学短期大学部 _____ 学科 第 _____ 部 _____ 専攻 _____ コース
(旧：一宮女子短期大学)

志願者との続柄 _____

以上