

受理番号(記入不要)
No.

受理日(記入不要)
年 月 日

審査結果(記入不要)

学校法人溝部学園 大分県歯科技術専門学校 特別奨学金申請書

学校法人 溝部学園
理事長 溝部 仁 殿

私は、学校法人溝部学園 大分県歯科技術専門学校の特別奨学金を申し込みます。

本人	学校名			科			学籍番号(記入不要)		
	高等学校 ()科			普通科・商業科・工業科 農業科・生活科・総合学科 ()科			※		
	氏名 フリガナ 漢字			住所			〒 - - - - - ☎ - -		
生年月日 昭和・平成 年 月 日			住所			〒 - - - - - ☎ - -			
保護者	氏名 フリガナ 漢字			住所			〒 - - - - - ☎ - -		
	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日			住所			〒 - - - - - ☎ - -		
	氏名 フリガナ 漢字			住所			〒 - - - - - ☎ - -		
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日			住所			〒 - - - - - ☎ - -			
氏名 フリガナ 漢字			住所			〒 - - - - - ☎ - -			
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日			住所			〒 - - - - - ☎ - -			
氏名 フリガナ 漢字			住所			〒 - - - - - ☎ - -			
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日			住所			〒 - - - - - ☎ - -			
氏名 フリガナ 漢字			住所			〒 - - - - - ☎ - -			
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日			住所			〒 - - - - - ☎ - -			

1. 受験される学科名を○でお囲みください。

受験学科	歯科衛生科 ・ 歯科技工科
------	---------------

2. 特別奨学金の対象となる入学試験の中で受験される入試名を○でお囲みください。

受験入試	特別推薦入試(指定校) ・ 一般推薦入試(一期) ・ 一般試験入試(A日程) ・ 社会人入試(I)
------	---

3. 特別奨学金の申請対象の中で該当する番号に○でお囲みください。

1. オープンキャンパスに参加した者
2. 大分県外など遠隔地から入学する者
3. 兄弟姉妹が本校の在校生である者

オープンキャンパス参加者は参加日をご記入ください。			
平成	年	月	日

入学後、通学される方は通学での所要時間をご記入ください。 ※亀川駅から本校までの徒歩での所要時間は15分で計算してください。	
利用交通機関	所要時間(片道)
JR ・ バス ・ 自家用車 ・ その他()	時間 分

兄弟姉妹が本校に在籍している方は、在籍学科・学年・氏名をご記入ください。		
学科名	学年	氏名
歯科衛生科 ・ 歯科技工科	年	

4. 学費・生活費を負担する保護者等について

主たる負担者氏名	本人との続柄	扶養家族人数
		人

所得を証明する書類を必ず裏面に貼付してください。 ※父母二名の所得金額を証明する書類(主たる家計支持者が父母以外の場合には、その方の証明書類を提出)	
・給与所得者は前年度の源泉徴収票の写し ・農業、林業、漁業、自営業の方は確定申告書の写し ・その他の方は所得のわかる証明書 (ご注意) 所得の証明書類が添付されていない場合は無効となります。	

●この申請書は、受験する入学試験での出願書類に同封してご提出ください。(出願受付後の提出は不可)