

2026年度

入学金減免申請書

学校法人 産業教育事業団
マロニエ医療福祉専門学校
小山歯科衛生士専門学校
学校長様

太枠内に必要事項を記入し、添付書類を添えて提出してください。

ご記入日		年 月 日		
入学希望者	志望学科	学 科		
	フリガナ			
	氏 名	Ⓜ		
本校の在校生または卒業生	フリガナ			
	氏 名			
	フリガナ			
	旧 姓	※在籍当時と姓が異なる場合のみ記入		続 柄
	卒業校 または 在籍校	学校名		学 科 学 科
	卒業年 在学年	年 月 卒業		年 月現在 在学中

[添付書類]

入学希望者と本校卒業生・在校生との親族関係が確認できる以下の①②の書類を添付してください。

- ① 本校の在校生または卒業生を証明する書類(学生証・卒業証明書・卒業証書の写しなど)
- ② 入学希望者と在校生または卒業生との親族関係が確認できる書類(住民票・戸籍抄本など)

※注意事項

1. 対象者は入学希望者の親・兄弟・姉妹(2親等以内)がマロニエ医療福祉専門学校・小山歯科衛生士専門学校・(ハイテックビューティ専門学校・ハイテック学院専門学校・高度情報処理専門学校)を卒業された方、または在校生がいる方に限ります。
2. 入学金減免申請書および確認書類は出願書類と一緒に願書受付期間内に提出してください。
3. ご記入の個人情報は入学金減免申請の用途以外では使用いたしません。