

学校使用欄 ※受験生は記入しないでください。	受験番号		確認者印	
----------------------------------	------	--	------	--

入学検定料 免除願

年 月 日

鹿児島中央看護専門学校長 殿

受験生氏名(自署) _____

このたび、貴校を受験するにあたり、下記の理由により入学検定料の免除を申請いたします。

(該当する理由に✓を入れ、兄弟姉妹・親子関係にある方について記入漏れのないようにご記入ください。)

記

- 本校の在校生または卒業生と兄弟姉妹、親子関係にあるため

【在校生または卒業生】

関係者氏名： _____ (旧姓 _____)

生 年 月 日： _____ 年 月 日生

受験生との関係： 父 母 兄 姉 弟 妹 子 _____

学 科： 3年課程看護科 2年課程(通信制)看護科 2年課程看護科

学籍番号または卒業年度： _____

- 慈愛会に現在（出願日時点で）在職している職員と兄弟姉妹、親子関係にあるため

【慈愛会職員】

慈愛会職員氏名： _____

生 年 月 日： _____ 年 月 日生

受験生との関係： 父 母 兄 姉 弟 妹 子 _____

勤務施設名： _____

職 種： _____

- 受験生本人が慈愛会に在職しているため

勤務施設名： _____

職 種： _____

以上

※インターネット出願時にアップロードした後、他の出願書類と一緒に郵送してください。

※ご記入いただいた情報は、入学選考試験のためのみに使用し、他の目的には使用しません。