

鈴木学園学費支援制度選考申込書

学校法人鈴木学園
専門学校中央医療健康大学校
学 校 長 殿

記入日：西暦 年 月 日

志望者名

保護者等名

印

次の学費支援制度選考を申し込みます。

※下記の該当する全ての申込資格にチェックをしてください。

■ 2024年度入学生 鈴木学園特待生制度	必要書類 用意ができればチェックをいれましょう
<input type="checkbox"/> ①高等学校3年1学期末(2学期制は前期中間)までの評定平均が3.0以上である	高等学校調査書 ▶ 出願書類に含まれますので、再度用意する必要はありません。
<input type="checkbox"/> ②高等学校の出席率が出願時点で95%以上である	
<input type="checkbox"/> ③④部活動・生徒会活動・ボランティア活動・コンテストなどで活躍した ●活動内容 _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 実績のわかる賞状等のコピー ▶ 添付できない場合は理由を記入し、担任または顧問の確認印をもらってください。 〔理由〕 例) 団体戦出場の為 〔担任または顧問の確認〕 氏名 印
_____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 活動内容 ▶ 課外活動の活躍について「積極的に参加した」「成果を残した」内容についてできるだけ具体的に記入してください。 【評価対象】 ・高校の部活動を通じ、個人もしくはレギュラー選手として成績を残した。 ・高校の部活動で部長、副部長、キャプテン、副キャプテンを務めた。 ・部活動を3年間続けた。 ・コンクール、コンテストに出場し、個人もしくは集団の一員として成績を残した。 ・ボランティア活動に積極的に参加した。 ・生徒会委員、学級委員、実行委員として積極的に活動した。

必要書類に不足がある場合、上記資格に該当していても無効とします。不足がないよう確認をして提出してください。

■ 在校生・卒業生の親族入学優遇制度	必要書類
親族名前() 関係(例：母、兄) <input type="checkbox"/> 学校名() () 学科 (年 月) 卒業・在籍中 ※どちらかに丸をしてください。	<input type="checkbox"/> 卒業証書のコピー (親族が卒業生の場合)