

「グループ校（専門学校）家族特待制度」利用申込書

(西暦) 年 月 日

学校法人太田医療科学大学

太田医療科学大学

学長 鯉淵 典之 様

私は、太田医療科学大学への入学にあたり、「グループ校（専門学校）家族特待」に該当するため、本制度の適用を申請します。

ふりがな		生年月日 / 性別
申請者 (受験者) 氏 名		(西暦) 年 月 日 (才) 男 ・ 女
申請者(受験者)の親、兄、姉、弟、妹が在学、または卒業した学校・学科名 ※該当校(学科)および卒業、在学該当欄に☑を入れ、記入してください	☐ 太田情報商科専門学校 (学科) ☐ 太田医療技術専門学校 (学科) ☐ 専門学校太田自動車大学校 (学科) ☐ 足利デザイン・ビューティ専門学校 (学科) ☐ 足利製菓専門学校 (学科) ☐ 【(西暦) 年 月 卒 業 】 ☐ 【(西暦) 年 月現在 () 年次在学中 】	
ふりがな		申請者との続柄
在学または卒業に該当する親、兄、姉、弟、妹いずれかの氏名		

※本申込書は、原則として入学願書提出時に合わせて提出してください。

※該当するご家族様の在学、卒業状況は各校に連絡のうえ、確認させていただきますので、あらかじめご了承ください。