



東洋給付金制度 申請書

東洋医療専門学校 西暦 年 月 日
学校長 太田 宗夫 殿

受験者氏名 (印)

住 所

受験学科

以下の項目に該当するため、東洋給付金を申請いたします。

該当する箇所に☑をいれ、必要事項を記入してください。

☐ 入学者本人が本校を含む滋慶学園グループの卒業生もしくは在校生

学 校 名	
学科・コース名	学年 年・卒業生

☐ 入学者の三親等内の親族、またはいこの方が、
本校を含む滋慶学園グループの卒業生もしくは在校生

注:下記は三親等内の親族、またはいこが必ず記入してください

上記 受験者は三親等内の親族であること証明いたします

氏 名	(印)
続 柄	
学 校 名	
学科・コース名	学年 年・卒業生

☐ 本校卒業生からの推薦

注:下記は推薦者が必ず記入してください

上記 受験者は人物、目的意識ともに貴校への進学に適する者と認め推薦いたします

氏 名	(印)
受験者との関係	
卒 業 学 科	
住所(勤務先 可)	

本校記入欄	
在籍・出身校確認	担当者処理印