

# 東洋給付金制度 申請書



東洋医療専門学校  
学校長 殿

令和 年 月 日

受験者氏名



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、またはいとこの方が  
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、またはいと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、またはいとこであることを証明いたします

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1:下記は推薦者が必ず記入してください

注2:推薦者に事実確認をさせていただく場合があります

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)	〒( )	
電 話 番 号	-	-

本校記入欄	
在籍・出身校確認	担当者処理印