

受付番号
※本校記入

20 年 月 日

特別納付金分納制度利用申込書

学校法人 北杜学園
 仙台医療福祉専門学校
 校長 殿

記入上の注意 (特別納付金分納制度利用申込書)

(1) 該当する項目は、志願者本人が楷書でもれなく記入、及びチェック(☑)、または○で囲んでください。(ボールペン等使用のこと※消せるボールペン不可)
 (2) 受付期間は2026年10月1日(木)から2027年4月2日(金)までとなります。
 介護福祉学科・社会福祉学科は2027年3月5日(金)必着

(総合型選抜Ⅰ期・Ⅱ期で出願する場合には、2026年9月15日(火)から受け付けします。)

(キリトリせん)

フリガナ			生年月日	
本人氏名	氏	名	男・女	西暦 年 月 日生
本人 現住所	〒	電話	携帯電話	
	フリガナ			
	都道 府県	郡市 町村		
志望学科名	学科			
フリガナ			本人との続柄	
身元保証人 氏名			男・女	
身元保証人 現住所	フリガナ 〒			
	都道 府県	郡市 町村		
自宅電話番号		携帯電話番号		
身元保証人 勤務先			勤務先 電話番号	

申込要件 以下のいずれかに該当する方で、日本学生支援機構奨学金制度を併用すること。
 該当するもの全てに☑を入れてください。

<input type="checkbox"/>	総合型選抜により出願する方。
<input type="checkbox"/>	指定校推薦入学により出願する方。
<input type="checkbox"/>	試験特待生の認定試験を受験した方、または、特待生制度の認定資格検定を取得している方。
<input type="checkbox"/>	オープンキャンパス・平日個別相談会・休日個別相談会・再進学者個別相談会のいずれかに参加した方。※オンライン開催含む

※うら面の「申込理由」欄は必ずご記入ください。記載がない場合は、本制度の申込を受理できません。

