

卒業生子女入学特典制度申請書

対象入学者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	(西暦) 年 月 日生 () 歳		
	現住所 ／電話番号	〒 _____ 電話番号【自宅】 () 【携帯】 ()		
	学籍番号			
	入試区分 *該当する項目に ☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> AO入試Ⅰ期 <input type="checkbox"/> AO入試Ⅱ-a期 <input type="checkbox"/> AO入試Ⅱ-b期	<input type="checkbox"/> 指定校推薦入試 <input type="checkbox"/> Ⅰ期 <input type="checkbox"/> (公募) 推薦入試 <input type="checkbox"/> Ⅱ期	<input type="checkbox"/> AO入試Ⅲ-a・Ⅲ-b・Ⅲ-c期 <input type="checkbox"/> 一般入試A・B・C日程、A(学群入試) <input type="checkbox"/> センター試験利用入試Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ期
学類・学科・科 *該当する項目に ☑を入れてください。	大 学 <input type="checkbox"/> 人間総合学群 <input type="checkbox"/> 人間文化学類 (日本文化専攻・人間関係専攻・英語コミュニケーション専攻) <input type="checkbox"/> 観光文化学類 <input type="checkbox"/> 心理学類 <input type="checkbox"/> 住空間デザイン学類 人間健康学部 <input type="checkbox"/> 健康栄養学科 看護学部 <input type="checkbox"/> 看護学科 短期大学 <input type="checkbox"/> 保育科			
本学園卒業生	フリガナ		フリガナ	
	氏名		旧姓	
	本学園卒業学校 ／卒業年 *該当する項目に☑を入れ、 〔 〕に記入してください。	<input type="checkbox"/> 駒沢学園女子中学校 <input type="checkbox"/> 駒沢学園女子高等学校 <input type="checkbox"/> 駒沢女子短期大学 <input type="checkbox"/> 駒沢女子大学 <input type="checkbox"/> 駒沢女子大学大学院	〔西暦〕年〔 〕月 卒業	
	生年月日	(西暦) 年 月 日生 () 歳		
	対象入学者との続柄			
	現住所 ／電話番号	〒 _____ 電話番号【自宅】 () 【携帯】 ()		

※必要に応じ、追加書類の提出をお願いする場合があります。

※本学園卒業生とは、学校法人 駒澤学園が設置する中学校・高等学校・短期大学・大学・大学院の卒業生を指します。