

(様式4)

年 月 日

城星学園中学校・高等学校 校長 様

入学金（半額）免除申請書（カトリック信者）

下記のとおり、申請します。

申請者 (保護者)	ふりがな		受験生との 続柄	
	氏名	⑩		
	住所	〒 TEL — —		
受験生	ふりがな		※受験番号	
	氏名			※学校が記入します。
	教会名	教会		
上記の 教会関係 証明者	上記の内容に相違ないことを証明します。 司祭（司牧者） 氏名 _____ ⑩ 教会名（ _____ ） 住所（〒 _____ ） TEL（ _____ ）			

[注意事項]

※申請書は、願書とともにご提出ください。

※選考結果は合格発表時にお知らせいたします。

※提出された個人情報は、入学金（半額）免除の選考以外には使用致しません。

学校記入欄				
-------	--	--	--	--