

関西福祉大学御中

(西暦) 年 月 日

「兄弟姉妹特別奨学金」対象者調査票 (回答)

※印は記入不要

(フリガナ) 受験者氏名	※ (受験番号)	
4 月度に本学園が設置する学校に在学している学生生徒 又は 3 月度に本学園が設置する学校を卒業する予定の学生生徒		
当該年度内 兄弟姉妹在籍 学部・大学院・ 中高等学校	関西福祉大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 社会福祉学部 <input type="checkbox"/> 教育学部 <input type="checkbox"/> 看護学部	_____ 年次生 学生番号 _____ 氏 名 _____
	中学、高等学校 <input type="checkbox"/> 金光藤蔭高等学校 <input type="checkbox"/> 金光大阪 (中・高等) 学校 <input type="checkbox"/> 金光八尾 (中・高等) 学校	_____ 学年 _____ 組 生徒番号 _____ 氏 名 _____
本学園が設置している学校を同時に受験する兄弟姉妹		
(受験する学校名) _____ (本人以外の受験者名) _____	(受験する学校名) _____ (本人以外の受験者名) _____	
保護者氏名		
現住所	〒	
連絡先	TEL () —	

特別奨学金の申請方法については、入学後学生支援課より連絡します。