

受験番号	※記入しないでください
------	-------------

高専連携特待生申請書

記入日 年 月 日

学校法人 北都健勝学園
新潟看護医療専門学校村上校
学 校 長 殿

新潟看護医療専門学校村上校高専特待生待生制度による学納金減免を申請いたします。

氏 名 _____

保証人氏名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

事務局長印	入試係印
月 日	月 日