

古沢学園優遇制度申請書（本人用）

学校法人 古沢学園 理事長 殿

学校法人古沢学園優遇制度規程に基づき、下記のとおり給付を申請します。

○申請者【新入学生】

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 学校名 | | 学科名 | |
| 学籍番号 | | 学生氏名 | |
| 入学試験の種別 ※該当するものにチェック | <input type="checkbox"/> 一般入試 | <input type="checkbox"/> 推薦入試 | <input type="checkbox"/> トライ入試 |

○在籍情報（申請者本人）

| | | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-----|--------|
| 氏名 | | | | (旧姓:) |
| ※該当する出身学校に○印を記入してください | | | | |
| | 広島都市学園大学 (キャンパス名: <input type="checkbox"/> 宇品キャンパス ・ <input type="checkbox"/> 西風新都キャンパス) いずれかに✓をいれる | | | |
| | 広島 Law & Business 専門学校 | (旧校名 広島経営学院専門学校) | | |
| | 専門学校 広島自動車大学校 | (旧校名 広島自動車整備専門学校) | | |
| | 専門学校 福祉リソースカレッジ広島 | (旧校名 広島健康福祉技術専門学校) | | |
| | 専門学校 広島工学院大学校 | (旧校名 広島工学院専門学校) | | |
| | 広島製菓専門学校 | | | |
| | 広島医療保健専門学校 | | | |
| | 他 (校名:) | | | |
| 学部・学科名: | | 状況: | 年 月 | 卒業・退学 |

○高等教育の修学支援新制度の申請・採用状況（該当するものに、✓または○を記入してください）

【高等教育の修学支援新制度】

- 申請していない
- 申請中 (区分: I・II・III・IV・多子)
- 採用 (区分: I・II・III・IV・多子)

※本制度による給付額は、この制度の採用状況をふまえ、本校が決定します。

○給付額について

給付額は入学金相当額を上限とし、本制度に基づき、本校が決定します。

【参考：入学金額】

・自動車整備科 200,000 円 ・ 1 級自動車整備士専攻科 200,000 円

○給付金振込口座

| | | | | |
|------|---------|------|-----|-----|
| 振込先 | 銀行・信用金庫 | | | 支店 |
| | 信用組合・農協 | | | 出張所 |
| 口座種別 | 普通 (総合) | 口座番号 | | |
| フリガナ | | 電話番号 | () | — |
| 口座名義 | | | | |

本人または保証人名義の口座に振り込みをさせていただきます。
預金通帳をご確認のうえ正確にご記入ください。

(裏面)

【在籍状況を証明する学校の記入欄】

上記のとおり証明します。

年 月 日

学校名：

証明書の職名・氏名：

⑩

<本校記入欄>

日本学生支援機構 高等教育の修学支援新制度の採用の可否 (有 ・ 無)
※有の場合、以下を記入

| | | |
|----------|--------|------------------------|
| 日本学生支援機構 | 採用区分 | I ・ II ・ III ・ IV ・ 多子 |
| | 入学金減免額 | 円 |

| | |
|--------------|---|
| 古沢学園優遇制度 給付額 | 円 |
|--------------|---|

| 本部確認欄 | | 本校確認欄 |
|-------|-------|-------|
| 理事長 | 給付担当者 | 担当者 |
| | | |

※給付金返還 第5条第2項関係
(給付後において、高等教育の修学支援新制度 入学金減免の対象となった場合)

日本学生支援機構 高等教育の修学支援新制度 採用区分

| | | |
|----------|--------|------------------------|
| 日本学生支援機構 | 採用区分 | I ・ II ・ III ・ IV ・ 多子 |
| | 入学金減免額 | 円 |

| | |
|---|---|
| 古沢学園優遇制度 給付金返還額 (※本制度給付額と他制度による入学金支援額の 合計が入学金額を超える場合の超過額) | 円 |
|---|---|

| 本部確認欄 | | 本校確認欄 |
|-------|-------|-------|
| 理事長 | 給付担当者 | 担当者 |
| | | |