

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
学 校 長 殿

新潟看護医療専門学校高専連携特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