

資格保持者特待生制度証明書（申請書）

申請日 令和 年 月 日

藤華医療技術専門学校長 殿

入学（予定）者

受験番号 または学籍番号	入学する学科	氏 名

以下の資格を有していることを証明していただき、申請いたします。

有する資格名	級等

* 各資格等を証明する書類（国家試験合格証書等も可）の写しを添付してください

* 申請した事実が認められた際には、お支払いいただいた入学金の減免分を償還払いいたします。
（下記口座へお振込します）

* 振込先をご記入ください

銀行
支店
口座番号
（フリガナ） 口座名義人

検 印