

# 兄弟姉妹入学金返還制度 申請書

令和 7 年 月 日

佐野日本大学高等学校  
校長 高原 健治 様

入学者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

以下のとおり、兄弟姉妹入学金返還制度を申請します。

## A. 申請の対象となる生徒（今年度入学者） ※1

フリガナ	
氏名	
生年月日	平成 年 月 日生
入学区分	_____コース 1年 ____組 ____番

## B. 本学に在籍している兄弟姉妹 ※2

フリガナ	
氏名	
在籍区分	1. 佐野日本大学高等学校      2. 佐野日本大学中等教育学校  _____年 _____組 _____番 在籍中

※1. 今年度、同時に複数名が入学される場合(佐野日本大学中等教育学校を含む)は、最後に入学  
手続をされた方が対象者となります。なお奨学生で入学手続をされた方は対象外です。

※2. Bに該当する方が複数いる場合は、入学者と年齢が最も近い兄弟姉妹を記入してください。

※提出された書類は、入学金返還事務以外の目的には使用いたしません。