

令和 年 月 日

近畿大学附属豊岡高等学校長 様

サポートプラン奨学生希望届

私は、貴校サポートプラン奨学生の資格をすべて満たしているため、サポートプラン奨学生として認めていただきますようお願いいたします。

学校名 _____ 立 _____ 中学校

受験者氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

受験番号
(記入不要)

※この用紙は出願の際に提出してください。