

同窓関係優遇申請書

あべの翔学高等学校長 様

記入日： 年 月

受験番号		フリガナ	
		受験者名	
出身校		フリガナ	
	中学校	保護者名	印

同窓関係優遇対象者		
①受験者との関係 ※該当するものに○をつけてください。 祖母・母・姉・兄・妹・弟	フリガナ	
	対象者名	
	対象者 生年月日	T・S・H 年 月 日
②対象者が同時に受験 ※該当するものに○をつけて受験番号をご記入ください。 専願・併願 受験番号 番		
③対象者が在校生 ※必要事項をご記入ください。 あべの翔学高等学校 年 組 番		
④対象者が卒業生 ※必要事項をご記入ください。 卒業年度（ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ） 年 3月卒業		

※同窓関係優遇制度に申請される場合は、対象者名をご記入のうえ、①受験者との関係と

②～④の該当する欄を記入し、入学志願書にそえて提出してください。

・対象者が卒業生の場合は、卒業時のお名前をご記入ください。

・卒業年度などが不明な場合は、空欄のまま構いません。

※条件に該当する場合は、ご入学後に振込先等をご記入いただく用紙をお渡しいたします。

※祖母・保護者・兄弟が卒業生の場合は10万円、兄弟が同時に在籍の場合（双子が入学した場合は一人に支給）は20万円を入学後4月末日までに支給します。

※対象者が双子の場合は、どちらか片方の受験者が提出してください。

※本校使用欄

広報受付	事務確認	事務処理欄(該当する□にチェック)
		☐ 該当する (☐ 20万円 ・ ☐ 10万円)
日付	日付	☐ 該当しない



あべの翔学高等学校