

入学検定料免除申請書(有縁者)

京都光華女子大学・大学院
京都光華女子短期大学部
学長 高見 茂 殿

記入日 年 月 日

申請者
(志願者)

印

下記の学科・専攻に出願しますので入学検定料を全額免除していただきますようお願いいたします。

志願学科・専攻 (いずれかの番号に○をしてください)	京都光華女子大学 1. 福祉リハビリテーション学科 作業療法専攻 ^{※1} 2. 福祉リハビリテーション学科 言語聴覚専攻 3. 福祉リハビリテーション学科 社会福祉専攻 4. 看護学科 5. 健康栄養学科 管理栄養士専攻 6. 健康栄養学科 健康スポーツ栄養専攻 7. 心理学 8. キャリア形成学科 9. こども教育学科 10. 人間健康学群	京都光華女子大学 10. 助産学専攻科
		京都光華女子大学短期大学部 1. ライフデザイン学科 2. 歯科衛生学科 ^{※2}
		京都光華女子大学大学院 1. 心理学研究科 臨床心理学専攻 2. 看護学研究科 看護学専攻
選抜区分 (いずれかの番号に○をしてください)	1. 光華ファミリー選抜 (日程) 2. 総合型選抜(型 期) 3. 指定校制推薦選抜[専願制] 4. 協定校制推薦選抜[専願制] 5. 真宗大谷派系高校推薦選抜[専願制] 6. スポーツ推薦(陸上競技)選抜(期) 7. クラブ・課外活動評価型 8. 基礎学力チャレンジ 9. 公募制推薦選抜[専願制](日程) 10. 公募制推薦選抜[併願制] (日程) 11. 一般選抜(日程) 12. 大学入学共通テスト利用選抜 (期) 13. 助産学専攻科 一般選抜 14. 大学院入学者選抜(期) 15. その他選抜() * (日程)もしくは(期)、その他の選抜は()に、区分を詳しく記入してください。	

※1 2024年4月開設予定(仮称/設置構想中)

※2 2024年4月開設予定(仮称/設置認可申請中)

証 明 者

記入日 年 月 日

上記の申請者は私の [1.娘 2.孫 3.姉 4.妹 5.姪 6.その他()] に相違ありません。
また、私は下記の学校に在籍、在職中または学校を卒業、退職しました。

証明者氏名	(旧姓) 印 ◎ 証明者が高校生以下の場合は保護者の署名、捺印、代理人の場合は代理の理由もご記入ください。 〔保護者/代理人〕 印 《代理の理由》
学校 卒業/退職 (在籍、在職含む)	1. 京都光華女子大学大学院 2. 京都光華女子大学 3. 京都光華女子大学短期大学部 4. 京都光華高等学校 5. 京都光華中学校 6. 光華小学校 7. 光華幼稚園 8. 光華女子専門学校 9. 光華衣服専門学校 10. 光華高等女学校 11. 教職員 * 卒業または退職した最終学校の番号に○を付けてください。
卒業/退職 年度・学科 (在籍、在職含む)	1. _____年 卒業・退職 会員番号() 2. _____学科 _____専攻 _____年 _____組 3. _____ (部署名) *職員の方は部署名を記入してください。

※ 京都光華高等学校、京都光華女子大学/短期大学部の在学学生本人が志願する場合は申請書を提出する必要はありません。

※ 光華ファミリー選抜において、本申請書が出願資格証明書となります。(願書一式に含まれております)

※ 会員番号は本学からの発送物の宛名に記載しています。不明の場合は、空欄でもかまいません。

※ 本申請書に虚偽がある場合は、入学許可を取り消すことがあります。