

長谷川音楽スクール サポート制度願書

フリガナ			男 ・ 女	(住所)	電話	—	—
氏名				〒	携帯電話	—	—
生年月日	平成	年	月	日			
学校名 ・学年	学校 第 学年 在学						
生計を一にする家族および所得	就学者を除く家族	続柄	同・別	氏名	年齢	職業	年間所得(万円)
	就学者	続柄	同・別	氏名	学校名		学年
サポート制度を希望する理由(進学希望先・進路希望等を含むこと)							
音楽歴を書いてください。							
以上の通り,記載事項に相違ありません。貴スクールのサポート制度に採用いただきたくお願いします。							
平成 年 月 日							
長谷川音楽スクール 代表 長谷川 朝子 様							
本人 氏名 ⑩							
保護者 氏名 ⑩							

長谷川音楽スクール サポート制度推薦調書

立 学校 第 学年 平成 年 月 在学/卒業見込み	(氏 名) 年 月 日生 男 ・ 女
------------------------------------	---------------------------

学業成績及び評定平均値 (平成 年 月現在)

過去一年間の学業成績証明書を添付してください。

推 薦 所 見	(ここに推薦理由を記入してください)
------------------	--------------------

推薦調書作成者 職 氏 名 (印)

上記の生徒は、貴スクールのサポート制度の候補者へ適当と認め、推薦します。

平成 年 月 日

長谷川音楽スクール 代表 長谷川 朝子 様

担任の先生、あるいは師事している先生の氏名

(印)