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　　　－　　　　－　　　　　携帯電話　　　－　　　　－〒　　　　－ |
| 氏　名 |  |  |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　保護者　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

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 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 推薦調書作成者　　　職　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |