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 | | |