

(西暦) 年 月 日

東京純心女子高等学校  
東京純心女子中学校  
校長 森 扶二子 殿

### 受験料免除願

受験者が以下に該当するため、受験料免除を申請いたします。

- 東京純心女子学園 卒業生 の 子女・孫・妹
- 東京純心女子学園 在校生 の 兄弟姉妹

フリガナ			
受験者名 (学年)		<input type="checkbox"/> 小6 <input type="checkbox"/> 中3	
受験者親族情報	フリガナ		
	氏名	(旧姓: )	
	生年月日	西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日	
	所属	<input type="checkbox"/> 卒業生	<input type="checkbox"/> 中学・高等学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短期大学 ----- 西暦 _____ 年 ____ 月卒業 ( ____ 回生)
		<input type="checkbox"/> 在校生	<input type="checkbox"/> 中学校    ____ 年 ____ 組 ____ 番 <input type="checkbox"/> 高等学校    ____ 年 ____ 組 ____ 番 <input type="checkbox"/> 大学 _____ 学部 _____ 学科 ____ 年
受験生との続柄		母・祖母・姉妹・兄 ※いずれかを○でお囲みください。	

※ 該当箇所をチェック  して必要事項をご記入の上、各入学試験の出願締切日まで、郵送 または 中高事務室に持参してください。