

受験番号	※
------	---

## 高大連携特待生申請書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

学校法人 北都健勝学園  
新潟リハビリテーション大学  
学 長 殿

新潟リハビリテーション大学高大連携特待生制度による授業料減免を申請いたします。

志望専攻 \_\_\_\_\_ 専攻 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保護者住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※高大連携特待生である期間は最大4年間とし、2年次以降の減免については、毎年度末の成績がGPA2.5以上の者で、且つ原級留め置きの決定を受けていない者に限ります。

会計印	係印
_____ 月 日	_____ 月 日