2026 年 10 月
仙台白百合学園中学校

2027 度入試 同窓生・在校生に関わる入学検定料免除について

入学検定料をお振込み後、次のいずれかに該当する受験者に対しまして入学検定料を免除いたします。申請される方は、2027 年度入学検定料免除申請書（右頁切取り）をご記入・捺印のうえ、入学試験終了（面接も含む）後に事務所窓口までご提出ください。当日に返金します。なお、検定料返金の際は受験票の提示をお願い致します。

＜対　　象＞

（1） 母親が仙台白百合学園 小・中・高等学校のいずれかの卒業生であること
（2） 祖母が仙台白百合学園 小・中・高等学校のいずれかの卒業生であること
（3） 姉が仙台白百合学園 小・中・高等学校のいずれかの卒業生であること
（4） 姉妹が仙台白百合学園 小・中・高等学校のいずれかの在校生であること

＜提出書類＞

1．　2027 度 入学検定料免除申請書（右頁切取り）　**※全対象者**

以上

キリトリ

2027 年度 入学検定料免除申請書

年　　月　　日

仙台白百合学園中学校
校長　　鈴木　里香　様

学 校 名　　小学校
受験番号
児童氏名

保護者名　　印
住　　所
連 絡 先

下記のとおり、入学検定料の免除を申請いたします。

記

1. 免除申請の理由　（□にチェック✓を記入して下さい）
□ ＜免除対象 1＞ 母親が仙台白百合学園 小・中・高等学校のいずれかの卒業生である
□ ＜免除対象 2＞ 祖母が仙台白百合学園 小・中・高等学校のいずれかの卒業生である
□ ＜免除対象 3＞ 姉が仙台白百合学園 小・中・高等学校のいずれかの卒業生である
□ ＜免除対象 4＞ 姉妹が仙台白百合学園 小・中・高等学校のいずれかの在校生である
2. 免除申請内容　　入学検定料
3. 備考
同窓者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　明・大・昭・平・令　　年３月卒
○でかこんでください
在校生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　小・中・高　　年生在学
○でかこんでください

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

領　収　書

年　　月　　日

仙台白百合学園中学校
校長　　鈴木　里香　様

￥　12,000－
ただし、入学検定料免除分として領収いたしました

受験番号
児童氏名
保護者名　　印