

平成24年 月 日

東京医療保健大学長 殿

東日本大震災被災等に伴う入学検定料免除申請書

以下のとおり平成24年度入学検定料の免除を申請いたします。

1. 志願者 フリガナ
氏 名 ㊟

2. 住 所 〒 _____

3. 連絡先 (TEL) _____

4. 出願する入試種別 (該当箇所にチェックしてください。)

- 一般入試 (前期)
- 一般入試 (後期)
- センター試験利用入試 (前期)
- センター試験利用入試 (後期)

5. 入学検定料免除申請額 _____ 円

6. 被災等の種類 (該当箇所にチェックしてください。)

- 実家 (住居) 等の被災
- 福島第一原子力発電所事故に伴う避難
- その他の被災

※以下の欄に被災状況等を記入してください。

7. 証明書の種類

- 罹災 (被災) 証明書
- 避難の状況を証明する書類
- その他 (_____)