

平成 年 月 日

東京医療保健大学長 殿

東日本大震災・熊本地震被災等に伴う入学検定料免除申請書

以下のとおり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 (A 日程)
- 一般入試 (B 日程)
- 一般入試 (C 日程)
- センター試験利用入試 (前期)
- センター試験利用入試 (後期)
- その他 (_____)

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 (_____)

平成 年 月 日

東京医療保健大学長 殿

①記入日を書いてください。

東日本大震災・熊本地震被災等に伴う入学検定料免除申請書

以下のとおり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志願者氏名およびフリガナを記入してください。

印

③押印してください。

2. 住所

〒

④住所を書いてください。

3. 連絡先 (TEL)

⑤電話番号を書いてください。

4. 出願する入試種別(該当箇所をチェックしてください)

- 一般入試(A日程)
- 一般入試(B日程)
- 一般入試(C日程)
- センター試験利用入試(前期)
- センター試験利用入試(後期)
- その他 ()

⑥複数出願している場合は、対象の入試種別すべてにチェックしてください。
AO入試、推薦入試は[その他]にチェックし、()に入試種別を記入してください。
【例】9月AO入試

5. 入学検定料免除申請額

円

⑦検定料を記入してください。

6. 被災等の種類(該当箇所を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

⑧証明書に記載されている内容を確認し、チェックしてください。
その他の場合は、[その他の被災]にチェックし、下の欄に被災状況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 ()

⑨証明書に記載されている内容を確認し、チェックしてください。
その他の場合は、[その他]にチェックし、()に詳細を記入してください。