納付済検定料返還請求書

(免除申請者用)

令和 年 月 日

東京医療保健大学長 殿

請求者		
住 所:	<u></u> T	
フリカ゛ナ		
氏 名:		印
電話番号:		
入試種別:	□ 一般選抜 (A日程)	
	□ 一般選抜 (B日程)	
	□ 一般選抜(C日程)	
	□ 一般選抜(特別日程)	
	□ 大学入学共通テスト利用入試	
	□ 総合型選抜 (月)	
	□ 学校推薦型選抜	

私は、貴学指定口座に入学検定料を振込みましたが、入学検定料免除(返還)の申請を行いましたので、免除が許可された場合は、下記のとおり返還願います。

記

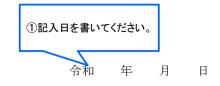
			銀行・信金・農	協本店・支店
振	種別	普通・当座	口座番号	
先	先 口座名義 (志願者本人)	フリガナ		
		氏 名		

*ゆうちょ銀行は指定できません

- ※ 選択部分では、該当事項を○で囲んでください。
- ※ 検定料の返還には少々時間がかかりますので、ご承知おきください。

納付済検定料返還請求書

(免除申請者用)



東京医療保健大学長 殿

請求者					
住 所:	Ţ				
②住所を書いてください。	④押印してください。				
フリカ゛ナ					
③志願者氏名およびフリガナを記入してください。 氏 名:	<u> </u>				
電話番号:					
⑤電話番号を書いてください。 入試種別:	□ 一般選抜 (A日程)				
	□ 一般選抜 (B日程)				
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。	□ 一般選抜 (C日程)				
総合型選抜の場合は、()に受験月を記入してくだ	□ 一般選抜(特別日程)				
さい。	□ 大学入学共通テスト利用入試				
	□ 総合型選抜 (月)				
	□ 学校推薦型選抜				

私は、貴学指定口座に入学検定料を振込みましたが、入学検定料免除(返還)の申請を行いましたので、免除が許可された場合は、下記のとおり返還願います。

 ②振込先を記入してください。
 記

 銀行・信金・農協
 本店・支店

 振
 種別
 普通・当座
 口座番号

 込
 フリガナ

 先
 日座名義(志願者本人)
 氏
 名

*ゆうちょ銀行は指定できません

- ※ 選択部分では、該当事項を○で囲んでください。
- ※ 検定料の返還には少々時間がかかりますので、ご承知おきください。