

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

令和 年 月 日

請求者

住 所： 〒

フリガナ

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学試験

☐ 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

振 込 先	銀行・信金・農協			本店・支店
	種別	普通・当座	口座番号	
	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)

①記入日を書いてください。

令和 年 月 日

東京医療保健大学長 殿

請求者

②住所を書いてください。

住 所：〒

④押印してください。

③志願者氏名およびフリガナを記入してください。

フリガナ

氏 名： (印)

⑤電話番号を書いてください。

電話番号：

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。
総合型選抜の場合は、()に受験月を記入してください。

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学試験

☐ 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

⑦振込先を記入してください。

振込先	銀行・信金・農協			本店・支店
	種別	普通・当座	口座番号	
	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。