令和　　年　　月　　日

東京医療保健大学長　殿

自然災害に伴う災害救助法の適用を受けた被災等による
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　　□ 助産学専攻科

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　　□主たる家計支持者の死亡・行方不明
　□ 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　　□死亡や行方不明を確認する書類
　□ その他（　　）

令和　　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。

自然災害に伴う災害救助法の適用を受けた被災等による
入学検定料免除申請書

②志願者氏名およびフリガナを記入してください。

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　　㊞

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（該当箇所にチェックしてください。）

- □ 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　□ 助産学専攻科

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。

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（該当箇所にチェックしてください。）

- □ 実家（住居）等の被災　□主たる家計支持者の死亡・行方不
- □ 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　□死亡や行方不明を確認する書類
- □ 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。