

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試
 総合型選抜 (月)
 学校推薦型選抜

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

以下のとおり入学検定料の免除を申請いたします。

②志願者氏名およびフリガナを記入してください。

1. 志願者 フリガナ
氏 名

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試
- 総合型選抜(月)
- 学校推薦型選抜

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。

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。