

平成31年度 東北医科薬科大学 入学検定料免除申請書

< 熊本県熊本地方の地震に係る震災特別措置 >

東北医科薬科大学 学長 殿

このことについて、以下の通り申請いたします。返還については、下記振込先口座へ振込ください。

フリガナ			
受験生氏名 (申請者)	⑩	性別	男・女
被災住所	〒 - TEL ()		
現住所 ※上記住所と異なる場合に記載して下さい。	〒 - TEL ()		
入試種別 ※申請する入試種別に ☑を付けて下さい。 (まとめて申請の場合、複数選択可)	薬学部	<input type="checkbox"/> 推薦入試(指定校制) <input type="checkbox"/> 推薦入試(公募制)	
		<input type="checkbox"/> 一般入試(前期) <input type="checkbox"/> 一般入試(後期)	
		<input type="checkbox"/> センター試験利用入試(前期)	
		<input type="checkbox"/> センター試験利用入試(中期)	
		<input type="checkbox"/> センター試験利用入試(後期)	
	医学部	<input type="checkbox"/> 一般入試	
被災状況 ※証明書に基づき該当するものに☑を付けて下さい。	<input type="checkbox"/> 家計維持者が死亡もしくは行方不明 (自宅家屋の) <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊		
補足事項記入欄	上記被災状況について補足事項など必要な場合にご記入ください。		
添付証明書(写し可) ※まとめて申請の場合、1部で可	<input type="checkbox"/> 死亡証明書 <input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※本申請書並びに添付証明書を確認・審査の上、申請受理後2週間程度で上記現住所宛に結果を通知致します。

振込先口座 ※審査の結果による返還の際に必要なとなりますので、振込先口座について記入してください。

金融機関名	銀行			支店
	信用金庫			
預金種目	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

※入学検定料の返還には、申請受理後2週間程度かかります。