

平成31年度 東北医科薬科大学 入学検定料免除申請書

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			性別	男・女
受験生氏名 (申請者)	⑩			
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		
災害種別 ※該当するものに☑を付けて下さい。	<input type="checkbox"/> 熊本県熊本地方の地震 <input type="checkbox"/> 平成30年7月豪雨による災害 <input type="checkbox"/> 北海道胆振東部地震			
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"/> 家計維持者の死亡または行方不明 (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 ()			

※本申請書なら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。