

令和元年台風第19号に伴う災害にかかる特別措置願
(入学検定料の免除および災害給付金の給付)

東北医科薬科大学 学長 殿

このことについて必要な書類を添えて申請致します。返還については下記口座へ振込みをお願い致します。

フリガナ			受験番号	
申請者氏名 (受験者氏名)	Ⓜ			
現住所	〒 _____ TEL ()			
入試区分 (申請する全ての区分に☑)	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 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 主たる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・大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊			
被災住所 (上記現住所と異なる場合に記載)	〒 _____ TEL ()			

※入学検定料の免除は、提出された書類により審査し入学後(4月下旬)に結果を通知し返還を行います。
 ※災害給付金の給付は、入学者のみ対象となります。入学辞退者および入学取消者については対象となりません。

振込先口座 (審査の結果による返還の際に必要となりますので、振込先口座について記入して下さい)

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

※ゆうちょ銀行の場合、支店名は3桁の漢数字となります。

大学記入欄 (記入しないで下さい).....

区分	<input type="checkbox"/> 入学検定料の免除 _____ 円	<input type="checkbox"/> 災害給付金の給付 _____ 円
----	--	--