

受験番号
(記入しないでください)

検定料免除申請書

年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

令和6年能登半島地震において、下記のとおり被災しましたので、証明書類を添付の上、検定料の免除を申請します。

入試の種類	<input type="checkbox"/> 一般選抜(前期日程) <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 医学科学士編入学試験			
	<input type="checkbox"/> 医学専攻(博士課程) <input type="checkbox"/> 看護学専攻(博士前期課程) <input type="checkbox"/> 看護学専攻(博士後期課程)			
志願学部等	学部		学科	
	研究科		課程	
入学志願者	フリガナ		性別	
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
主たる学資負担者	フリガナ		志願者との続柄	
	氏名		()	
	現住所	〒 電話		
	被災を受けた住所	〒 電話		
被災状況	<input type="checkbox"/> 主たる学資負担者が死亡又は行方不明 主たる学資負担者が居住する家屋が <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 流失			
添付した証明書類	<input type="checkbox"/> 主たる学資負担者の死亡又は行方不明を証明する書類(コピー可) <input type="checkbox"/> リ災証明書(コピー可) <input type="checkbox"/> 被災証明書(コピー可)			
返還金振込口座 <small>(*入学検定料振込済みの方のみ記入ください。)</small> <small>(ゆうちょ銀行を希望される場合、必ず振込用の店名(3ケタの漢数字)・口座番号を記入ください。)</small>	金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	預金種別 普通 当座
	口座番号			
	口座名義人	フリガナ	(志願者との続柄)	
	金融機関届出住所			
記載及び申請時の注意				
1. <input type="checkbox"/> については、該当する事項にレを付してください。				
2. この申請書は、「一般選抜(前期日程)」「学校推薦型選抜」等入試の種類ごとに提出してください。				