

大規模自然災害による入学検定料免除申請書

東京医療学院大学 学長殿

		記入日	(西暦)	年	月	日
志願者本人	フリガナ					
	氏名 印	電話番号 () 携帯番号 ()				
	生年月日					
	現住所	〒				
保護者等	フリガナ					
	保護者等氏名 印	電話番号 () 携帯番号 ()				
	続柄 (該当するものに「✓」をしてください)	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	現住所	〒				
被災申告欄	被災を受けた住所	〒				
	被災状況 (罹(被)災証明書に基づき「○」で囲んでください)	1.全壊 2.大規模半壊 3.半壊 4.流失 5.一部損壊				
選抜区分・受験学科(専攻)	選抜区分 (該当するものを「○」で囲んでください)	1.総合型選抜入試1期 2.総合型選抜入試2期 3.学校推薦型選抜入試 4.総合型選抜入試3期 5.一般選抜入試1期 6.一般選抜入試2期 7.大学入学共通テスト利用入試				
	今年度、他の選抜区分で出願しましたか?	1.はい 2.いいえ				
	受験学科(専攻) (該当するものに「✓」をしてください)	<input type="checkbox"/> リハビリテーション学科(理学療法学専攻) <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科(作業療法学専攻) <input type="checkbox"/> 看護学科				

※ご記入いただいた個人情報は入学検定料免除の手続きのみに使用し、その他の目的では一切利用いたしません。