令和　　年　　月　　日

自治医科大学長　殿

令和 3(2021)年度自治医科大学医学部入学検定料免除申請書

関係書類を添付の上、入学検定料の返還を申請いたします。

受験番号		出願地		都・道・府・県
区　分	□ 東日本大震災　□ 平成２８年熊本地震 □ 令和２年７月豪雨 ※該当するものに✔印をしてください。			
志願者氏名	ふりがな			
	氏 名	㊞ 生年月日：　　年　　月　　日		
	住 所	(〒　　－　　) (TEL：　　－　　－　　)		
保証人 (学資負担者)	ふりがな			
	氏 名	㊞ (続柄：　　)		
	住 所 (罹災住所)	(〒　　－　　) (TEL：　　－　　－　　)		
被災状況	１．保証人(学資負担者)の自宅が　□全壊　□大規模半壊　□半壊　□流失 ２．保証人(学資負担者)が　□死亡　□行方不明 ３．居住地が福島第一原子力発電所事故により、帰還困難区域、居住制限区域又は避難指示解除準備区域に指定された者			・罹災証明書 ・死亡診断書 ・被災証明書 ・その他(　　)
	① 上記 1～3 の該当する番号を○で囲み、該当する□に✔印をそれぞれつけてください。 ② 志願者本人が既に生計を立てている場合は、学資負担者として記入してください。 ③ 罹災証明書は、全壊・半壊等の状況が分かるものを添付してください。 ④ 保証人が災害を直接的な原因として死亡または行方不明の場合には、死亡診断書等を添付してください。			
返金先 (金融機関)	金融機関店舗名	銀行 / 金庫 / 組合		本店 / 支店 / 出張所
	※コード番号	銀行コード	支店コード	
	預金種別	１．普通預金　２．当座預金		
	口座番号			
	フリガナ		志願者との続柄	
	口座名義人			

■　上記の記載内容および関係添付書類の情報については、入学検定料の返金に係る事務処理のみに使用するものであり、その他の目的には一切使用しないことを申し添えます。〔自治医科大学〕