

## 入学検定料免除申請書

年 月 日

学校法人日本赤十字学園 事務局長 あて

|                 |  |
|-----------------|--|
| (フリガナ)<br>出願者氏名 |  |
| 現住所             |  |
| 電話番号            |  |
| 入学後の<br>学費負担者氏名 |  |
| 続柄              |  |
| 住所              |  |
| 電話番号            |  |

下記の被災状況のため、入学検定料の免除を申請します。

## 記

- 1 入試種別 大学入学共通テスト利用選抜（6看護大学連携併願）
- 2 災害救助法適用地域 都・道・府・県 市・区・町・村
- 3 被災状況（該当箇所にチェックしてください。）
  - ① 主たる家計支持者が所有する自宅家屋が、  
 全壊（全焼及び流失を含む）  大規模半壊  半壊  準半壊  
 一部損壊
  - ②  主たる家計支持者が、死亡又は行方不明

※ ①に該当する場合は、罹災証明書を添付してください。

※ ②に該当する場合は、死亡・行方不明等証明書を添付してください。

※ 追加で資料を求める場合があります。