

## 入学検定料返還申請書

年 月 日

学校法人日本赤十字学園 事務局長 あて

(フリガナ) 出願者 氏 名	
受 験 番 号	
現 住 所	〒
電 話 番 号	

下記の出願について、入学検定料の返還を申請します。承認後は、記載の振込口座への返還をお願いします。

## 記

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)

返還申請金額 \_\_\_\_\_ 円

※ 事務手数料等をご返還できませんので、ご了承ください。

返還申請の理由 \_\_\_\_\_

例) 入学検定料を払い込んだが、当該入試の出願書類等を提出しなかったため

## [返還の振込口座]

金融機関名		金融機関 番 号						
支 店 名		店 番 号						
預 金 種 別		普通 貯蓄 当座 (該当箇所○)	口座番号					
口座 名義	フリガナ						出願者との続柄	
	氏 名						本人 父 母 その他 ( ) (該当箇所○)	

1. 口座名義は、出願者本人又は父母とすること。やむを得ず、その他の名義とする場合は続柄を記入してください。
2. ゆうちょ銀行口座を指定する場合は、他行からの振込用の支店及び口座番号を記入してください。