様式１

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（赤十字６看護大学連携併願）

返還申請金額　 　　　　円

※ 事務手数料等は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（該当箇所に○） | 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（　）（該当箇所に○） |

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。