様式２

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）出願者 氏　　名 |  |
| 現　住　所 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 入学後の学費負担者氏名 |  |
| 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（赤十字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　　□ 中規模半壊　　□ 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。