

# 入学検定料免除申請書

年 月 日

関西医療大学長 殿

災害救助法が適用された災害により、下記の通り被災いたしましたので、入学検定料免除の申請をいたします。

フリガナ		生年月日	
受験者氏名	㊦	年	月 日
現住所	〒		
連絡先	(自宅) (携帯)		
世帯主名	㊦	受験生と の続柄	

被害状況

※罹災証明書、あるいは被害を証明する書類（写し）を必ず添付してください。  
※罹災証明が世帯主名で発行されている場合は、受験生本人との続柄を証明できる書類を提出してください。