

入学検定料免除申請書

専門学校桑沢デザイン研究所 所長 殿

私は、出願時に災害救助法が適用された地域に居住しており、被災しましたので、罹災証明書を添付して入学検定料の免除を申請いたします。

_____年 月 日

該当する入試方式の□に✓を入れてください。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 昼間部 自己推薦 (A O型) 入試 | <input type="checkbox"/> 夜間部 自己推薦入試 |
| <input type="checkbox"/> 昼間部 自己推薦入試 | <input type="checkbox"/> 夜間部 指定校推薦入試 |
| <input type="checkbox"/> 昼間部 指定校推薦入試 | <input type="checkbox"/> 夜間部 同窓会推薦入試 |
| <input type="checkbox"/> 昼間部 同窓会推薦入試 | <input type="checkbox"/> 夜間部 一般入試 (A日程) |
| <input type="checkbox"/> 昼間部 一般入試 (A日程) | <input type="checkbox"/> 夜間部 一般入試 (B日程) |
| <input type="checkbox"/> 昼間部 一般入試 (B日程) | |
| <input type="checkbox"/> 昼間部 編入学入試 | |

受験生	フリガナ		
	氏名	Ⓜ	
	住所	〒 TEL:	
保証人	フリガナ		
	氏名	Ⓜ	本人との続柄
	住所 (罹災住所)	〒 TEL:	

*既に入学検定料を納付済みの場合は、返還いたしますので下記をご記入ください。
〔振込先金融機関〕

返還金額	円				
金融機関名	銀行・信用金庫 その他			支店 (店名)	
預金種目	普通・当座・()	口座番号			
フリガナ					
口座名義人					

※納付金の返還には、この返還願受理後1週間位かかります。

提出先：〒150-0041 東京都渋谷区神南1-4-17
専門学校桑沢デザイン研究所 入試係 宛