

災害による入学検定料の免除について

入学者選抜を行う当該年度（4月1日から出願時まで）において、学費負担者が災害救助法の適用された地域（災害救助法適用地域）で被災した場合で地方公共団体が発行する全壊・流失・半壊の罹災証明を得られた志願者の入学検定料を免除します。

入学検定料の免除を希望する志願者は、事前に入試課に連絡のうえ、ホームページより「入学検定料免除願」を出力、印刷し必要事項を記入し、罹災証明書（写しでも可）を添付して提出してください。本学で受理し認められた場合、Web 出願時の対応方法をご案内します。

また、出願時に罹災証明書を提出できない場合は、入試課へ連絡したうえ、入学検定料を払い込み、「入学検定料免除願」のみを提出してください。後日、罹災証明書とともに「入学検定料返還請求書」を提出した場合に入学検定料を還付します。

連絡先：SBC 東京医療大学入試課 電話 047-382-2082

入学検定料免除願

西暦 年 月 日

SBC 東京医療大学学長 殿

入学者選抜区分 _____

志望学科 _____

志願者本人氏名 _____ 印

学費負担者氏名 _____ 印

学費負担者住所 _____

学費負担者電話 _____

学費負担者が災害救助法適用地域に居住し、罹災したため入学検定料の免除をお願いします。

注1 地方公共団体の発行する罹災証明書を添付してください。

この場合は、入学検定料を納付しないでください。

注2 地方公共団体の発行する罹災証明書を添付できない場合は、後日取得して提出してください。

この場合は、必ず入学検定料を納入してください。罹災証明書と別紙「入学検定料返還請求書」を提出後に検定料相当額を還付します。

入学検定料返還請求書

西暦 年 月 日

SBC 東京医療大学学長 殿

入学者選抜区分 _____

志望学科 _____

志願者本人氏名 _____ 印

学費負担者氏名 _____ 印

学費負担者住所 _____

学費負担者電話 _____

出願時に罹災証明書を提出できず入学検定料を払い込みましたが、学費負担者が災害救助法適用地域に居住し罹災したため、入学検定料の返還を申請します。

記

〈返還金の振込先〉

志願者氏名	フリガナ
	氏名
志願者住所	
連絡先電話番号	
金融機関名	
支店名	
預金種別（○をつけてください）	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義(志願者か学費負担者に限る)	フリガナ
	氏名

以上