

<出願前に提出して下さい>

※本学記入欄

申請年月日： 年 月 日

入学検定料免除申請書

日本赤十字看護大学 学長 様

以下のとおり、2020年度入学検定料の免除を申請します。

災害救助法適用地域		都・道・府・県	市・区・町・村
志願者本人	入試種別		
	フリガナ 氏名		
	住所	〒 (TEL :)	
	E-MAIL		
(主たる家計支持者) 学費負担者	フリガナ 氏名	志願者との続柄 ()	
	被災された住所		
	連絡先 現住所	〒 (TEL :)	
被災状況	(原因： 年 月 日の による)		
提出する証明書 (コピー可)	<input type="checkbox"/> 「住民票」(コピー可)		

※住民票：志願者および学費負担者について提出してください。(本籍の記載は不要。)