

平成24年度浜松医科大学入学試験入学検定料免除申請書

平成 年 月 日

浜松医科大学長 殿

1 申請者(浜松医科大学入学試験出願者)

フリガナ		出願学科	☐ 医学科 ☐ 看護学科	
氏 名	印	試験区分	☐ 一般前期 ☐ 一般後期 ☐ 推薦 ☐ 帰国子女 ☐ 私費外国人	
現在の住所	〒	浜松医科大学受験番号		
		センター試験場コード		
連絡先		センター試験受験番号		

私(又は私の家計支持者)は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災において、下記のとおり被災しましたので、裏面記載の「個人情報の取扱い」に同意の上、証明書等を添付し、貴学の入学検定料の免除を申請します。

【次の□に該当する場合は、チェック及び署名をしてください。】

- ☐ 私(又は私の家計支持者)は、「大学入試センターの個人情報の取扱い」を確認の上、浜松医科大学の入学検定料免除申請のために提出すべき証明書等について、私の証明書等の提出に代えて、浜松医科大学が大学入試センター試験の検定料等の免除の照会をすること及び免除結果を利用することに同意します。

氏名(署名してください)

2 被災状況等

【該当する□にチェックして、該当する事項を必ず記入ください。】

☐ 1 主たる家計支持者が保有する自宅家屋が全壊、大規模半壊、半壊、流失		
家計支持者	氏名(続柄)	(続柄)
	被災を受けた住所	〒
証明書等	☐ 震災証明書	
	☐ その他	
主たる家計支持者が ☐ 2 死亡 ☐ 3 行方不明		
家計支持者	氏名(続柄)	(続柄)
	被災を受けた住所	〒
証明書等	☐ 死亡を証明する書類 ()	
	☐ 行方不明を証明する書類 ()	
☐ 4 居住地が福島第一原子力発電所事故により、警戒区域又は計画的避難区域		
警戒区域又は計画的避難区域に指定された住所	〒	
証明書等	☐ 被災証明書	

3 返還先の金融機関の口座 を記入してください。

口座名義は、申請者又は入学検定料等の負担者に限ります。

口座名義(カタカナ) 濁点も一字としてください。					
金融機関名	金融機関番号	支店名	支店番号	種別	口座番号
銀行 信用金庫		支店		普通 預金	

(裏面をお読みください。)

【浜松医科大学の個人情報の取扱い】

個人情報の取扱い

浜松医科大学は、平成24年度浜松医科大学入学試験入学検定料免除申請書に記載された氏名、住所その他の個人情報を、浜松医科大学入学試験入学検定料免除を行うために利用し、申請者の同意を得ることなしに、他の目的で利用又は第三者に提供することはありません。

※ 証明書等について

証明書等は必ず原本の添付をお願いします(コピー不可)。

「り災証明書」・・・地方公共団体が発行する住宅家屋の被害状況(全壊、大規模半壊、半壊、流失)を証明するもの

「死亡を証明する書類」・・・「戸籍謄本」、「死亡診断書」等

「行方不明を証明する書類」・・・本学所定の様式とします
(問い合わせ先にお問い合わせください)

「被災証明書」・・・地方公共団体が発行する原子力災害により被災したことを証明するもの

【参考:大学入試センターの個人情報の取扱い】

個人情報の取扱い

(1) 大学入試センターは、平成24年度大学入試センター試験検定料等免除申請書に記載された氏名、住所その他の個人情報を、大学入試センター試験の検定料等免除を行うために利用し、申請者の同意を得ることなしに、他の目的で利用又は第三者に提供することはありません。

(2) ただし、センター試験参加大学の個別試験に係る検定料免除のために、大学からの照会があった場合は、当該申請者の免除の状況について情報提供します。