

平成29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	<input type="checkbox"/> 医学科 <input type="checkbox"/> 看護学科
氏名	印	試験区分	<input type="checkbox"/> 一般前期 <input type="checkbox"/> 一般後期 <input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 帰国子女
現在の住所	〒	連絡先	電話番号
			Eメール アドレス

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。

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。】

<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 (□写し)	
	<input type="checkbox"/> その他	
主たる家計支持者が <input type="checkbox"/> 2 死亡 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 死亡を証明する書類 ( )	
	<input type="checkbox"/> 行方不明を証明する書類 ( )	
<input type="checkbox"/> 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等		
警戒区域、計画的避難区域、帰還困難区域、居住制限区域又は避難指示解除準備区域に指定された住所		〒
証明書等	<input type="checkbox"/> 被災証明書 (□写し)	

入学検定料の免除を受けようとする場合、この申請書を提出する前に必ず下記へ電話連絡してください。

◎連絡先 浜松医科大学 入試課 入学試験係 電話053-435-2205

(注)この申請を行なう場合、出願時に「入学検定料」を払い込まないでください。

※ 証明書等について

証明書等の添付をお願いします。

「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(コピー可)

「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(コピー可)

【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、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。