

平成 年 月 日

新潟医療福祉大学学長殿

平成29年度 新潟医療福祉大学入学選考試験

被災者修学支援措置申請書

フリガナ					
志願者氏名	印	性別	男・女		
フリガナ					
保護者氏名 (申請時の主たる家計支持者)	印	続柄			
現住所	〒	—	電話番号	—	—
被災時住所	〒	—	電話番号	—	—

申請内容	希望する申請内容を、○で囲んでください。 入学検定料免除・授業料減免・入学検定料免除及び授業料減免
------	--

該当する対象者資格 (要旨抜粋)	該当する対象者資格の番号を、○で囲んでください。 (1) 家屋が罹災証明書の交付を受けたことによる申請 (2) 主たる家計支持者が死亡又は行方不明となったことによる申請 (3) 福島第一原子力発電所事故による警戒区域又は計画的避難区域に居住、 又は同原発事故後に該当区域から転居したことによる申請
---------------------	--

試験区分	出願する入学選考試験の名称を記入してください。
------	-------------------------

志願学部・学科	学部	学科
---------	----	----

本学への連絡事項、 特記事項等	被災者就学支援措置に関する上記事項について補足等がある場合は記入してください。 また、インターネット出願を利用し、併願する場合は全ての試験区分・学部・学科を記入してください。
--------------------	--

大学 使用欄	受験番号		罹災証明書	死亡・行方不明	居住・転居	家計基準	減免額
	承認 1	承認 2	承認 3	承認 4	承認 5	備考	
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		