

新潟医療福祉大学学長殿

2024年度 新潟医療福祉大学大学院入学者選抜試験
被災者入学検定料免除措置申請書

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

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または行方不明となったことによる申請 対象者資格を証明する書類を必ず添付してください。
---------------------	---

選抜区分	出願する入学者選抜試験の名称を記入してください。
------	--------------------------

志願課程・専攻・分野	課程	専攻	分野
------------	----	----	----

本学への連絡事項、 特記事項等	被災者入学検定料免除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。
--------------------	--

大学 使用欄	受験番号					罹災証明書	死亡・行方不明
	事務局長	経理部長	経理課長	学務部長	大学院・国際 交流課長	備 考	
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		