

※本学記入欄

入学検定料免除申請書

年 月 日

日本赤十字北海道看護大学長 様

以下のとおり、入学検定料の免除を申請します。

入学者選抜の区分		
ふりがな 志願者氏名		
主たる家計支持者の 住所・連絡先・氏名 (「被災した住所」と「現在 連絡が取れる連絡」が同一 の場合は、「現在連絡先が 取れる連絡先」欄は「同上」 と記入してください。	被災した住所 (災害救助法 の適用地域)	〒 TEL
	現在連絡が取 れる連絡先	〒 TEL E-mail
	ふりがな 氏 名	④ 志願者との続柄 ()
申請要件	<input type="checkbox"/> 主たる家計支持者が災害救助法の摘要されている地域で被災し、 所有する自宅家屋が全壊、大規模半壊、半壊又は流失した <input type="checkbox"/> 主たる家計支持者が災害救助法の適用されている地域で被災し、 死亡又は行方不明となった	
添付書類	<input type="checkbox"/> 主たる家計支持者が居住する市区町村の長の発行する罹災証明書 <input type="checkbox"/> 主たる家計支持者の死亡又は行方不明を証明する書類	
備 考	(証明書等を添付できない理由)	

記載及び申請時の注意

1. □については、該当する事項に ✓ (チェック) を付けてください。