受験番号

※大学で記入します。

東京医科歯科大学長　殿

入学検定料免除申請書

西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象入学者選抜 | □一般選抜（前期日程）□特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）□特別選抜Ⅱ（帰国生選抜）□私費外国人留学生特別選抜□大学院入試 | □一般選抜（後期日程）□特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）□地域特別枠推薦選抜（医学科）□編入学 |
| 学部学科等 | 学部 | 学科専攻 |
| 研究科 | 専攻 |
| ふりがな |  | 性別（□男・□女） |
| 志願者氏名 |  |
| 主たる家計支持者の住所・連絡先・氏名（住所は被災を受けた住所、連絡先は現在連絡が取れるところを記入して下さい。同一の場合は上段のみ記入して下さい。） | 被災を受けた住所 | 〒 |
| 電話 |
| 現在連絡が取れる連絡先 | 〒 |
| 電話Mail |
| ふりがな氏　　名 |  　 印 |
| 　志願者との続柄（　　　　） |
| 被災状況 | □家屋の全壊（全焼・流失）□主たる家計支持者の死亡 | □家屋の半壊（半焼）□主たる家計支持者の行方不明 |
| 証明書等の添付状況 | □り災証明書□主たる家計支持者の死亡が確認できる書類□主たる家計支持者の行方不明の事実が確認できる書類□志願者と主たる家計支持者の関係を確認できる書類（主たる家計支持者の死亡または行方不明の場合のみ）□証明書等は添付していない（後日提出） |
| 備考 | （証明書を添付できない理由等） |

記載及び申請時の注意

１．□については、該当する事項に✓を付してください。

２．この申請書は、「一般選抜（前期日程）」、「一般選抜（後期日程）」、「特別選抜」等の対象入学者

選抜ごとに提出してください。

３．出願時等に証明書等を添付できない場合は、後日提出してください。

なお、この場合は、必ず検定料を納付してください。