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。