受験番号 ※大学で記入します。

東京医科歯科大学長　殿

検定料免除申請書

平成　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>対象入学者選抜</td><td colspan="3">☐ 一般入試（前期日程）　☐ 一般入試（後期日程）
☐ 推薦入試（医学科）　☐ 推薦入試（保健衛生学科）
☐ 私費外国人留学生入試　☐ 編入学
☐ 大学院入試　☐ 専修学校入試</td></tr>
<tr><td rowspan="2">学部学科等</td><td colspan="3">学部　　学科
専攻</td></tr>
<tr><td colspan="3">研究科　　専攻</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">性 別（ ☐ 男 ・ ☐ 女 ）</td></tr>
<tr><td>志願者氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">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。）</td><td>被災を受けた住所</td><td colspan="2">〒
電話</td></tr>
<tr><td>現在連絡が取れる連絡先</td><td colspan="2">〒
電話</td></tr>
<tr><td>ふりがな
氏　名</td><td colspan="2">印　志願者との続柄（　　）</td></tr>
<tr><td>被 災 状 況</td><td colspan="3">☐ 家屋の全壊（全焼・流失）　☐ 家屋の半壊（半焼）
☐ 主たる家計支持者の死亡　☐ 主たる家計支持者の行方不明
☐ 居住地が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指定された者</td></tr>
<tr><td>証明書等の添付状況</td><td colspan="3">☐ 罹災証明書　☐ 被災証明書
☐ 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又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）</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="3">（証明書等を添付できない理由等）</td></tr>
</table>

記載及び申請時の注意

1. ☐については、該当する事項にレを付して下さい。
2. この申請書は、「一般入試（前期日程）「一般入試（後期日程）」「推薦入試」等の対象入学者選抜ごとに提出して下さい。
3. 出願時等に証明書等を添付できない場合は、後日取得して提出して下さい。
   なお、この場合は、必ず検定料を納付して下さい。
4. すでに検定料を納付した者については、この申請書の他に、「検定料返還請求書」（本学所定用紙）を併せて提出して下さい。