

受験料免除申請書

令和 年 月 日

福岡医療短期大学長 殿

(請求者)

受付番号(大学側で記入)

入学試験の種類

志願者氏名

印

住 所

電 話

私は、災害救助法適用地域において被災し、下記のとおり特例措置の対象に該当しますので、関係書類を添付の上、受験料の免除を申請します。

記

特例措置の対象となる事由(該当箇所にチェックしてください。)

- ☐ 主たる家計支持者の死亡又は行方不明
- ☐ 主たる家計支持者が所有する自宅家屋の全壊
- ☐ 主たる家計支持者が所有する自宅家屋の大規模半壊
- ☐ 主たる家計支持者が所有する自宅家屋の半壊