

## 入学金免除申請書

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)

受験番号

入学予定者氏名

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、入学金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