

入学検定料免除申請書

		記入日	西暦	年	月	日
志願者	ふりがな					
	氏 名					
	現住所	〒				
	電話番号					
	携帯番号					
保護者	ふりがな			志願者との続柄		
	氏 名	印				
	被災を受けた住所	〒				
	現在連絡が取れる住所	〒				
	電話番号					
	携帯番号					
申請理由						
入試区分 (申請する入試名称を記入してください)						
第一志望学科 (該当するものに○)		家政保健学科 / 管理栄養学科 / 児童学科 / 子ども心理学科 / 教育学科 / 教育メディアクリエーション学環 / 初等教育学科 / 専攻科 / 児童学研究科				

※この申請書に、公的機関(市町村等)の発行する「罹(被)災証明書」のコピーを添付してください。