

# 入学試験料免除申請書

群馬県立県民健康科学大学長 様

(申請者)氏 名 印  
 住 所  
 (保証人)氏 名 印  
 住 所  
 申請者との続柄

入学試験料の免除をお願いいたしたく、関係書類を添えて下記のとおり申請いたします。

## 記

1 試験区分 \_\_\_\_\_

2 申請の内容  
 入学試験料 金額 30,000 ・ 17,000 円の 免除

- 3 申請理由
- (1) 学資負担者（申請者との続柄\_\_\_\_\_）が行方不明、死亡又は失業
  - (2) 学資負担者が所有し、かつ居住する家屋又は所有する店舗等に全壊又は全焼の被害を受けた
  - (3) 学資負担者が所有し、かつ居住する家屋又は所有する店舗等に半壊又は半焼以上の被害を受けた

## 4 免除の決定を受けた場合に返還を受ける口座

どちらかに記入	ゆうちょ銀行以外	金融機関名		支店名	(支)店
		種 目	普通	当座	貯蓄
	口座番号				
ゆうちょ銀行	記 号 (6桁目がある場合は※に記入)			番 号 (右づめで記入)	
	1			0	※
預貯金名義		※申請者本人名義に限ります。			
フリガナ					

※必要の無い文字を二重線で消して申請すること。  
 ※申請に係る事由を証する罹災証明書等の公的書類に添えて申請すること。  
 (公的書類の提出が難しい場合には、写真等に代えることができる。)