

2027 年度 医療創生大学入学試験
被災者入学検定料免除申請書

フリガナ		性別	男・女										
志願者氏名	㊟												
フリガナ		続柄	父・母 その他（ ）										
保護者氏名 (申請時の主たる家計支持者)	㊟												
現住所	〒 ー 電話番号 ー ー												
被災時住所	〒 ー												
該当する 対象者資格	※該当する番号を○で囲んでください。 1. 志願者本人又は主たる家計支持者が別紙の地域に居住しており、「令和 8 年熊本地震」による罹災証明書の交付を受けた方 2. 主たる家計支持者が「令和 8 年熊本地震」により死亡又は行方不明となっている方												
入試区分	<table><tr><th>入試</th><th>学部・学科・研究科</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>			入試	学部・学科・研究科								
	入試	学部・学科・研究科											
	※出願する入試の名称を記入してください ※併願する場合はすべての入試区分・学部・学科を記入してください												
連絡事項	※上記申請内容に関して補足説明や不明点がありましたらご記入ください。												

取引先金融機関名	(フリガナ)		
	銀行 信金・信組（本店・支店）		
金融機関コード		支店コード	
預金口座	普通	口座名義	(フリガナ)
口座番号			

- 【注意事項】
- 提出締切日：出願する入試の出願締切日
 - 取引金融機関は可能な限り銀行をお願いいたします。
 - 検定料は、2027 年 4 月末日を目安に上記の指定された金融機関の口座へ振り込むことにより返還いたします。
 - 通帳の表紙又は表紙裏（金融機関名、店番号、口座番号、口座名義の記載のある頁）の写し（コピー）を同封してください。
なお、写し（コピー）を提出できない場合は、金融機関の窓口で、下記「金融機関の方へのお願い」の「金融機関の確認印」欄に確認印をもらってください。

金融機関の方へのお願い

金融機関コード、支店コード、口座名義人等相違のため振込不能にならないように、表の項目に間違いのないことをご確認の上、金融機関の確認印欄に押印をお願いいたします。

金融機関名・支店名	金融機関の確認印