

災害被災にかかる東京薬科大学入学検定料(受験料)返還申請書

申告日：平成 年 月 日

東京薬科大学長 殿

標記について、私の学費負担者は、被災時において災害救助法適用地域に在住・在勤しておりましたので申請いたします。返還受給料については指定口座に振り込んでくださるようお願いいたします。

受験生 (申請者)	ふりがな			該当する方を○で囲む↓						
	氏 名	印		性 別	男性 ・ 女性					
	現 住 所	〒		自宅電話番号						
				携帯電話番号						
	試験種別 (該当する種別を○で囲む。)					納入した受験料 ※振込み手数料は返還対象外です				
薬学部	AO入試 ・ 指定校推薦 ・ 公募推薦 ・ 社会人 ・ 帰国 ・ A方式 ・ B方式 ・ S方式									
生命科学部	AO入試 ・ 指定校推薦 ・ 公募推薦 ・ 社会人 ・ 編入 ・ A方式Ⅰ期 ・ A方式Ⅱ期 ・ B方式Ⅰ期 ・ B方式Ⅱ期 ・ C方式									
									円	
学 費 負 担 者	ふりがな				該当する方を○で囲む↓					
	氏 名				性 別	男性 ・ 女性				
	災害救助法適用地域に		(a) 在住 ・ (b) 在勤			←該当する方を○で囲む (在住かつ在勤の場合は (a))				
	被災時の 住 所	〒 (受験生の現住所と同じ場合は「同上」と記入)			電話番号					
					※日中問い合わせ可能な 電話番号をご記入ください					
	※(b)の場合のみ記入 被災時の勤務先		勤務先住所	〒						
勤務先事業所名										勤務先電話番号
返還受験料振込指定口座	フリガナ									
	金融機関名		銀行・信用金庫 信用組合・農協 該当するものを○で囲む↑			本店 支店 該当するものを○で囲む↑				
	口座番号		普通 (総合口座を含む) 当座 その他 () →右づめで記入 ↑ 該当するものを○で囲む							
	口座名義	カ ナ								
		漢 字								

※ゆうちょ銀行の場合は振り込み用の【店名、預金種目、口座番号】を記入してください。

※口座名義は本人または父母（保証人）に限ります。

※「入学検定料領収書」のコピー（コンビニエンスストア支払いの場合は収納証明書のコピー等）を添付してください。

事務処理欄（入試センター記入）

返金金額 確 認	① 既納入検定料額： _____ 円 (平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日入金)	確認
	② 正規検定料額： _____ 円	
	返還金額 (①－②)： _____ 円 (☐ 請求額と一致)	