

年 月 日

## 入学検定料返還願

東京薬科大学学長 殿

志願者氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、入学検定料を返還いただきたくお願いいたします。

1. 入試区分（該当するものに○をつけてください）

<b>薬学部</b>	AO ・ 指定校 ・ 一般公募 ・ 社会人 ・ 帰国 ・ A方式 ・ B方式 ・ S方式
<b>生命科学部</b>	AO ・ 指定校 ・ 一般公募（専願） ・ 一般公募（併願） ・ 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

2. 返還金額（請求金額）

返還金額： _____ 円	※振込み手数料は返還対象外です。
---------------	------------------

3. 返還理由（該当するものに○をつけてください）

a. 入学検定料を納入したが、出願書類を提出しなかった。
b. 入学検定料を納入し、出願書類を提出したが、出願が受理されなかった。
c. 入学検定料を誤って二重または過剰に納入した。

4. 振込先

フリガナ							
振込先金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協				本店・支店		
預金種別	1. 普通		2. 当座		3. その他 ( _____ )		
口座番号							右づめでご記入ください
フリガナ						続柄	
口座名義							

※金融機関（銀行[ゆうちょ銀行含む]・信用金庫・農協等）をご指定ください。

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保証人（父母）に限ります。

5. 連絡先

住 所	〒	-	TEL	( _____ )	
	※日中問い合わせ可能な電話番号をご記入ください				

※事務処理欄（入試センター記入）

返還金額 確 認	① 既納入検定料額： _____ 円 ( _____ 年 _____ 月 _____ 日入金)	確認
	② 正規検定料額： _____ 円	
	返還金額 (①-②)： _____ 円 ( <input type="checkbox"/> 請求額と一致 )	