

検 定 料 免 除 願

令和 年 月 日

埼 玉 大 学 長 殿

志願者本人氏名 _____ 印

学資負担者氏名 _____ 印

学資負担者住所 _____

学資負担者電話 _____

学資負担者が災害救助法適用地域に居住し、罹災したため検定料の免除をお願いします。

注1 地方公共団体の発行する罹災証明書を添付してください。

この場合は、検定料を納付しないでください。

注2 地方公共団体の発行する罹災証明書を添付できない場合は、後日取得して提出してください。

この場合は、必ず検定料を納付してください。罹災証明書提出後に検定料相当額を還付します。