

検 定 料 免 除 願

平成 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。

検 定 料 返 還 請 求 書

平成 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返還を請求します。

記

氏 名 (フ リ ガ ナ) : _____

現 住 所 : _____

連 絡 先 電 話 番 号 : _____

金 融 機 関 名 (郵 便 局 は 不 可) : _____

支 店 名 : _____

預 金 種 別 : _____

口 座 番 号 : _____

口座名義 (志願者本人名義に限る) : _____