

## 入学検定料返還願（新型コロナウイルス感染症）

フリガナ		電話番号	
出願者氏名	印		
出願者住所	〒 —		

返還金振込先	金融機関名		金融機関コード				
	支店名		支店コード				
出願者本人名義でなくても可	<input type="checkbox"/> 座種別 *該当に○	普通・当座・貯蓄	<input type="checkbox"/> 座番号				
その際は本人との関係を記入	フリガナ						
フリガナは必ず明記すること	<input type="checkbox"/> 座名義人						
	本人との関係						

返金金額	円 振込手数料は受験者負担となります。
------	---------------------

該当するものに、チェックを入れてください。

出願学科	<input type="checkbox"/> 総合型選抜二段階	<input type="checkbox"/> 総合型選抜一段階Ⅰ期
	<input type="checkbox"/> 総合型選抜一段階Ⅱ期	
	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 公募・指定校・卒業生/同窓会	
	<input type="checkbox"/> 一般選抜A日程	<input type="checkbox"/> 一般選抜B日程
	<input type="checkbox"/> 一般選抜C日程	
	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜Ⅰ期	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜Ⅱ期
	<input type="checkbox"/> 外国人留学生Ⅰ期	<input type="checkbox"/> 外国人留学生Ⅱ期
	<input type="checkbox"/> 社会人選抜	
	<input type="checkbox"/> 大学院Ⅰ期	<input type="checkbox"/> 大学院Ⅱ期

返還理由	<input type="checkbox"/> 受験者本人が新型コロナウイルス感染症に感染し、受験できない者
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染者（または感染の疑いがある者）と濃厚接触したことにより試験当日に外出自粛の必要性がある者
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスに感染した疑いがある症状（発熱、咳、強い倦怠感等）のある者

同送書類	<input type="checkbox"/> 診断書（コピー可） <input type="checkbox"/> その他（書類名： ）
------	--