入学検定料免除申請書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 対象入学者選抜 | 令和６年度名桜大学一般選抜　□前期日程　　□後期日程 |
| 志望する学部学科 | 国際学部　□国際文化学科　　□国際観光産業学科人間健康学部　□スポーツ健康学科　□看護学科　□健康情報学科 |
| フリガナ志願者氏名 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
|  |
| メールアドレス |  | 電話番号 |  |
| 高等学校名及び卒業(見込み)年月 | 　卒業（見込み）年月：　　　　　年　　　月 |
| 主たる家計支持者の住所・連絡先・氏名 | 被災した住所 | 〒Tel |
| 現在連絡が取れる 連絡先 | 〒Telメールアドレス |
| フリガナ氏 　名 |  |
| 志願者との続柄(　　) |
| 備 考 |  |

記載及び申請時の注意

１　□については、該当する事項に✓を付してください。

２　申請する場合は、インターネット出願システム上の入学検定料納入ページの設定変更を行いますので、事前に入試・広報課までご連絡ください。