

# 入学検定料免除申請書（学部）

添付 3：入学検定料免除申請書（学部）

申請年月日：          年          月          日

東北工業大学長 殿

下記の理由により、入学検定料免除特別措置を申請します。

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------|
| フリガナ         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 出 願 者<br>住 所 | 〒          —                            |
| 出 願 者<br>氏 名 | ⑩                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                                         |
| 生年月日         | 年          月          日 生                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 電話番号         | —          —<br>※日中連絡の取りやすい番号を記載してください。 |
| 出 願 入 試      | <p>該当するもの全てに✓を付けてください。</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> A O V A 選 抜             <input type="checkbox"/> 指定校推薦型選抜             <input type="checkbox"/> 専門学科・総合学科選抜             <input type="checkbox"/> 公募制推薦型選抜             <input type="checkbox"/> 公募制推薦型女子特別選抜         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 一般選抜（A日程）全課程・学科併願型             <input type="checkbox"/> 一般選抜（A日程）課程・学科指定型             <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜（1期）             <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜（2期）             <input type="checkbox"/> 一般選抜（B日程）         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 外国人留学生特別選抜（1期）             <input type="checkbox"/> 外国人留学生特別選抜（2期）             <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜（1期）             <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜（2期）             <input type="checkbox"/> 編入学選抜         </div> </div> |              |                                         |
| 出 願 番 号      | ※複数ある場合は全て記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                         |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                         |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| フリガナ                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 現 住 所                                            | 〒          —                            |
| 家計支持者<br>氏 名<br>（保護者） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                         |
| 出 願 者 と<br>の 続 柄      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 電話番号                                             | —          —<br>※日中連絡の取りやすい番号を記載してください。 |
| 申 請 理 由               | <p>該当するものに✓を付けてください。</p> <p>【対象の災害】</p> <p>令和 6 年 7 月 9 日並びに 7 月 25 日からの大雨による災害</p> <p>【被災の状況】</p> <p><input type="checkbox"/> 1.災害により親（家計支持者）が死亡もしくは行方不明</p> <p style="padding-left: 20px;">◆添付書類：死亡又は行方不明を証明できる書類</p> <p><input type="checkbox"/> 2.災害により親（家計支持者）が所有し、居住する自宅家屋が全壊（流失）、大規模半壊、半壊</p> <p style="padding-left: 20px;">◆添付書類：地方公共団体が発行する「り災証明書」</p> |                                                  |                                         |
|                       | 2 の該当者は下記に被災住所を記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                         |
|                       | 被災住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〒          —<br><br>※マンション・アパートの場合は建物名も記載してください。 |                                         |