

（表）

愛媛県立医療技術大学入学選考料免除申請書（特例）

年 月 日

公立大学法人 愛媛県立医療技術大学 理事長 様

申請者 { 住 所
受 験 番 号
氏 名 } (印)

住 所
保証人（保護者）
氏 名 (印)

次のとおり、免除して下さるよう申請します。
記

1 免除の内容

区 分	入学選考料
免除の額	円

2 免除申請の理由

3 添付書類

(1) 罹災証明書

裏面へ（記載上の注意事項）

(裏)

記載上の注意等

- 1 記名押印に代えて署名することができます。
- 2 免除申請の理由は、免除を必要とする理由・事情を具体的に記載してください。(別紙を添付していただいても結構です。)