様式第１号（第６条関係）

愛媛県立医療技術大学入学選考料免除申請書

年　　月　　日

公立大学法人愛媛県立医療技術大学理事長　様

住　　所

申請者　　　（受験番号）

氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

住　　所

保証人（保護者）

氏　　名　　　　 　　　　　　　㊞

* 記名押印に代えて署名することができます。

次のとおり、免除してくださるよう申請します。

記

１　減免の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 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) 住民票の謄本

(2) 市町村長が発行する本人及び学費負担者の課税（所得）証明書