

整理番号
※この欄は記入不要です。

検定料免除申請書

令和 年 月 日

滋賀大学長 殿

申請者（志願者）

氏名 _____ ㊟

住所 〒 _____

電話番号 _____

入学後の学資負担者

氏名 _____ ㊟

申請者との続柄 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

下記のとおり被災しましたので、検定料の免除を申請します。

被災した災害名 (該当の□にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 東日本大震災 <input type="checkbox"/> 平成28年熊本地震 <input type="checkbox"/> 平成30年7月豪雨 <input type="checkbox"/> 平成30年北海道胆振東部地震 <input type="checkbox"/> 令和元年台風第19号 <input type="checkbox"/> 令和2年7月豪雨 <input type="checkbox"/> 令和6年能登半島地震		
被災状況 (該当の□にチェック又は記入してください)	(1) ア	<input type="checkbox"/> 家屋全壊 <input type="checkbox"/> 家屋大規模半壊 <input type="checkbox"/> 家屋半壊 <input type="checkbox"/> 家屋流失	※罹災証明書を添付してください
	(1) イ	<input type="checkbox"/> 学資負担者死亡 <input type="checkbox"/> 学資負担者行方不明	※死亡又は行方不明を証明する書類を添付してください
	死亡又は行方不明となった学資負担者 氏名 _____ (続柄 _____)		
	(2)	福島第一原子力発電所事故による避難区域 <input type="checkbox"/> 警戒区域 <input type="checkbox"/> 計画的避難区域	※被災証明書を添付してください
免除を希望する 入学者選抜試験名 (該当の□にチェック又は記入してください)	令和9年度 <input type="checkbox"/> 一般選抜（前期日程） <input type="checkbox"/> 一般選抜（後期日程） <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 社会人選抜 <input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
志望学部・研究科			

※ 氏名を自署する場合押印不要。