

令和5年度 日本大学医学部附属看護専門学校 一般選抜
 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う入学検定料返還請求願

新型コロナウイルス感染症の影響により、一般選抜を欠席しましたので、下記のとおり入学検定料の返還を請求します。

記

(フリガナ) 受験者氏名							生年月日	平・昭 年 月 日生			
	(印)										
住 所	〒										
	TEL ()										
	E-mail										
整理番号/受験番号	整理番号						受験番号				
返還請求額 (当該入学検定料)	¥	2	0	0	0	0	円				
返還金の振込先を 指定してください	金融機関		銀行 本店 金庫 支店 組合 出張所								
	フリガナ								志願者 との続柄		
	口座名義人								※		
	口座番号		1. 普通 (総合)		2. 当座						
		(いずれかに○をしてください)									

※印鑑は、通帳のものと同一である必要はありません。
 ※口座名義人が志願者と異なる場合は、志願者との続柄を記入してください。
 ※記入後に訂正をする場合には、二重線を引き訂正印を押印してください。

No. _____

以 上

受 領 印
(学校使用欄)

添付書類： ア. 新型コロナウイルス感染症に罹患又は罹患している疑いのある症状があり、試験日まで に医師が治癒したと診断していない者 → <u>医師の診断書 (コピー不可)</u> イ. 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として試験日直前に保健所等から健康観察や 外出自粛等を要請された者 → <u>新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に関する報告書</u> ウ. 外国に居住する者で、入国制限等により日本国内に入国できなかった者 → <u>渡航記録が記載されたページを含むパスポートの写し</u>
--