

# 入学検定料免除申請書

年 月 日

対象入学者選抜	令和6年度名桜大学一般選抜 <input type="checkbox"/> 前期日程 <input type="checkbox"/> 後期日程		
志望する学部学科	国際学部 <input type="checkbox"/> 国際文化学科 <input type="checkbox"/> 国際観光産業学科 人間健康学部 <input type="checkbox"/> スポーツ健康学科 <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 健康情報学科		
フリガナ 志願者氏名		性別	男・女
メールアドレス		電話番号	
高等学校名及び 卒業(見込み)年月	卒業(見込み)年月： 年 月		
主たる家計支持者の 住所・連絡先・氏名	被災した住所	〒 Tel	
	現在連絡が取れる 連絡先	〒 Tel メールアドレス	
	フリガナ 氏名	志願者との続柄( )	
備考			

記載及び申請時の注意

- 1 については、該当する事項に✓を付してください。
- 2 申請する場合は、インターネット出願システム上の入学検定料納入ページの設定変更を行いますので、事前に入試・広報課までご連絡ください。