

入学検定料返還申請書

令和 年 月 日

鳥取大学長 殿

私は、下記のとおり新型コロナウイルス感染症に係る事由により入学者選抜を受験できなかったため、入学検定料の返還を申請します。

志願者氏名		※大学使用欄
志願者住所及び連絡先	TEL	
申請試験区分及び受験日	(受験できなかった試験の名称及び試験年月日を記入してください) 令和 年 月 日	
志望学部学科, 研究科・専攻等	学部	学科 (コース・専攻)
	<small>※地域学部地域学科志願者はコース, 医学部保健学科志願者は専攻を記入してください。</small>	
	研究科	専攻
申請事由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日に入院中又は自宅や宿泊施設において療養中の者又は保健所等から新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等に該当すると指定され、試験前日までに初期スクリーニング（PCR等の検査（行政検査））の結果が判明していない者（診断書を添付してください。） <input type="checkbox"/> 入学者選抜試験日に体調不良で、試験日以降に新型コロナウイルス感染症に感染していることが確認された者（診断書を添付してください。） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症対策のため、法令等に基づく命令、要請等により、居宅又はこれに相当する場所から入学試験会場への移動（渡航を含む。）が制限されている者（通知文書または該当機関が公表したホームページ等のコピーを添付してください。） <input type="checkbox"/> 出願後に試験実施方法の変更があり、変更後の実施方法では受験が不可能となった者（理由： _____）	

該当の□にチェックしてください。

振込口座の届出

口座名義（カタカナ）※必ず申請者（受験者）又は学資負担者の名義としてください。													
金融機関名・番号						支店名	支店番号	種別	口座番号				
銀行									普通				
信用金庫													