入学検定料返還請求書

令和　　年　　月　　日

静岡県立大学短期大学部学長　殿

フリガナ

志願者氏名　　㊞　　電話番号（　　）　　－

住　所　〒　　－

志望学科　☐　歯科衛生学科
　　☐　社会福祉学科・社会福祉専攻
　　☐　社会福祉学科・介護福祉専攻
　　☐　こども学科

選抜区分　☐　社会人特別選抜
　　☐　私費外国人留学生特別選抜

返還請求理由
- ☐　入学検定料を振り込んだが、出願しなかった。
- ☐　入学検定料を誤って二重に振り込んでしまった。
- ☐　出願書類等の不備により受理されなかった。
- ☐　その他

請求金額　　18,000 円

金融機関 コ ー ド					支　店 コード				
金融機関 店 舗 名	銀行 金庫 組合								本店 支店 出張所
預金種別	1　普通　　2　当座				口座番号				
フリガナ					※口座名義人が志願者と異なる場合（続柄） ☐ 父　☐ 母　☐ 祖父　☐ 祖母 ☐ 兄弟・姉妹　☐ その他（　　）				
口座名義人									

（注）　1　取扱い金融機関　銀行・ゆうちょ銀行（郵便局）・信用金庫・労働金庫・信用協同組合・農業協同組合
　　※外国の金融機関、インターネット銀行は取り扱っていません。
　　2　ゆうちょ銀行を指定する場合は、振り込み用の支店コード、口座番号を記入してください。
　　3　個人情報は、入学検定料返還のみに使用します。
　　4　請求金額から振込手数料を差し引いた金額を振り込みます。

※この用紙の２枚目に入学検定料振込金受領証明書（原本）と通帳の写しを貼り付けてください。

志願者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入学検定料振込金受領証明書　（原本貼り付け）

振込先口座（金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人）がわかる通帳ページの写しを添付してください。（確認用）

【大学確認欄】　受理日　令和　　年　　月　　日　　担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印