

入学検定料返還請求申出書

令和 年 月 日

静岡県公立大学法人理事長 宛

請求者 住所 _____

フリガナ 氏名 _____ 印

連絡先 _____

下記により、入学検定料の返還請求を申し出します。

返還請求理由	<input type="checkbox"/> 入学検定料を払い込んだが出願しなかった <input type="checkbox"/> 入学検定料を誤って二重に払い込んだ	
選抜区分	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テストを免除する学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 大学入学共通テストを課す学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜（前期日程・公立大学中期日程・後期日程）	
志望学部・学科	学部	学科
返還請求額	17,000 円（ただし、返還に係る振込手数料は請求者の負担とします）	
返還金振込先	金融機関名 (金融機関コード)	
	支店名 (支店コード)	
	預金種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ 口座名義	請求者との続柄 ()

※出願確認票等〔K〕から始まる整理番号がわかる書類を添付してください。