

入学検定料返還願

年 月 日

神戸芸術工科大学 殿

受験者氏名 _____ 印

この度、貴学の入学者選抜に出願し、入学検定料として _____ 円を振り込みましたが、学校保健安全法（学校保健安全法施行令、学校保健安全法施行規則を含む）で出席停止が求められている感染症に罹患し、試験当日に治癒していないため受験できませんでした。

つきましては、係る検定料を返還いただきますようお願いいたします。

なお、返還の際は下記の銀行口座にお振り込みくださいますようお願いいたします。

記

現住所	〒 Tel () -
銀行・支店名	銀行 支店
口座番号	普通・当座 No.
口座名義人	フリガナ _____