

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	☐ 入学検定料を払い込んだが出願しなかった ☐ 入学検定料を誤って二重に払い込んだ		
選抜区分	☐ 大学入学共通テストを免除する学校推薦型選抜 ☐ 大学入学共通テストを課す学校推薦型選抜 ☐ 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 12 桁の整理番号がわかる書類を添付してください。