

# 入学検定料返還願

年 月 日

成城大学学長 殿

次のとおり入学検定料の返還を申請します。

志 願 者	フリガナ					TEL	(   )	
	氏 名	印						
	住 所	〒						
	入 試 種 別 学部・学科	方式					出願番号 <small>複数ある場合は全て記入してください。</small>	
		学部	学科					
		方式						
		学部	学科					
		方式						
学部		学科						
学部		学科						

返 還 請 求 事 由	該当する番号に○をつけてください。	
	1	全く同じ出願を二重に行ってしまった。
	2	検定料の二重払いが発生してしまった。
	3	その他、適正な検定料よりも多く支払ってしまっている。

返還請求金額	円
--------	---

\*入学検定料の支払手数料は返還対象外です。

返 還 金 振 込 先	銀 行 名	銀行				支店				
	預金種目	普通・その他(   )	口座番号							
	口座名義人	カナ氏名								
	口座名義人と 志願者の関係									

(注意) 返還願の提出期限・提出先については募集要項を参照してください。**提出期限日必着**です。