

受験番号	※ 記入しないでください
------	--------------

西暦            年            月            日

兵 庫 医 科 大 学 長    殿

## 入 学 金 免 除 申 請 書

入学金免除申請資格に該当するため、下記のとおり申請いたします。

記

【氏            名】

【受験する研究科】

【申    請    資    格】 ☐ 学校法人兵庫医科大学 教職員  
(☐にチェック)            所            属：

☐ 本学卒業生（旧 兵庫医療大学を含む）  
学            部：  
卒業年月   ：            年            月

☐ 本学修了生（旧 兵庫医療大学を含む）  
研    究    科：  
修了年月   ：            年            月

以上