

災害等に伴う入学検定料の特別措置について  
(2019年度入学試験受験生対象)

被災された皆さまには、心よりお見舞い申し上げます。

本学では、今年度に災害救助法が適用された災害により被災した方々の進学機会の確保を図るため、2019年度入学試験に係る入学検定料を全額免除する特別措置を講じます。

1. 特別措置の内容

2019年度学部入学試験（全ての入試方式）において、入学検定料を全額返還します。

2. 対象者

2019年度本学入学試験の志願者で、今年度の下記の災害における災害救助法適用地域で被災し、以下のいずれかに該当する場合。

- (1) 家計支持者が居住する家屋が全壊、大規模半壊、半壊、流失
- (2) 家計支持者が死亡または長期の入院もしくは加療

【対象となる災害】

- ・平成30年度大阪府北部を震源とする地震
- ・平成30年7月豪雨
- ・平成30年8月30日からの大雨による災害
- ・平成30年北海道胆振地方中東部を震源とする地震

【災害救助法適用地域】

内閣府ウェブサイトをご参照ください

[http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/kyuujo\\_tekiyou.html](http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/kyuujo_tekiyou.html)

3. 申請書類

- (1) 「入学検定料免除申請書」（本学所定用紙）
- (2) 証明書（写し可）
  - 上記2(1)に該当する方・・・「罹災証明書」
  - 上記2(2)に該当する方・・・「死亡診断書」または「診断書」

#### 4. 申請期間

<指定校制推薦入学試験、一般公募制推薦入学試験>

2018年11月1日（木）～2018年11月30日（金）当日消印有効

<一般入学試験（A方式、B方式、C方式）>

2019年2月1日（金）～2019年3月6日（水）当日消印有効

#### 5. 免除決定通知

申請書類に基づき審査を行い、対象となると判断した場合、振込済みの検定料を返還します。

なお、免除の結果については、決定者は「入学検定料免除申請書」に記載されている指定口座への振込みをもって決定の通知とし、この他については別途連絡します。

#### 6. 返還の時期

<推薦入学試験>

2018年12月下旬

<一般入学試験（A方式、B方式、C方式）>

2019年3月下旬

#### 7. 申請先・問い合わせ先

京都薬科大学 入試課

住所：〒607-8414 京都市山科区御陵中内町5

電話：075-595-4678

E-mail：[kpu-koho@mb.kyoto-phu.ac.jp](mailto:kpu-koho@mb.kyoto-phu.ac.jp)

#### 個人情報の取扱い

「入学検定料免除申請書」に記載された個人情報は、入学検定料の免除を行うために利用します。

入学検定料免除申請書

大学記入欄	
受験番号	

申請年月日： 年 月 日

京都薬科大学長 様

災害救助法が適用された災害により下記のとおり被災しましたので、入学検定料免除の特別措置を申請します。

申請者 (受験生)	フリガナ		生年月日
	氏名	Ⓜ	年 月 日
	出願した入試制度の□欄にレ印をチェックしてください。(複数チェック可)		
	<input type="checkbox"/> 指定校制推薦入学試験 <input type="checkbox"/> 一般公募制推薦入学試験 <input type="checkbox"/> 一般入学試験A方式 <input type="checkbox"/> 一般入学試験B方式 <input type="checkbox"/> 一般入学試験C方式		
	連絡先住所	〒 _____ TEL _____	
被災住所	〒 _____		
保護者	フリガナ		続柄
	氏名	Ⓜ	
	連絡先住所	〒 _____ TEL _____	

【申請理由】

<p>○ 該当する□欄にレ印をチェックしてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家計支持者（保護者）が居住する家屋が             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 全壊    <input type="checkbox"/> 大規模半壊    <input type="checkbox"/> 半壊    <input type="checkbox"/> 流失</li> </ul> </li> <li>・家計支持者（保護者）が             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 死亡    <input type="checkbox"/> 長期の入院もしくは加療</li> </ul> </li> </ul>
<p>&lt;被災状況&gt; できるだけ詳細に記入してください。</p>

(裏面についてもご記入ください)

