

大学使用欄	
受験番号	

## 被災者特別措置申請書

年 月 日

大阪河崎リハビリテーション大学長 殿

申請者 (志願者)	フリガナ		学費負担者 (保護者等)	フリガナ	
	氏名			氏名	
	住所	〒 -		住所 (罹災住所)	〒 -
	電話番号 (携帯)	( ) -		電話番号 (携帯)	( ) -
	E-mail			E-mail	

私(又は私の学費負担者)は、 年 月 日に発生した に  
 において、下記のとおり被災しましたので、必要書類を添付の上、下記のとおり特別措置を申請します。

### 記

入試の種類	<input type="checkbox"/> 一般選抜(前期・中期・後期) <input type="checkbox"/> 一般選抜 共通テスト利用型(前期・中期・後期) <input type="checkbox"/> 総合型選抜(自己表現型) <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜(中期・後期) <input type="checkbox"/> 社会人選抜 後期 <input type="checkbox"/> 編入学選抜 後期
志願専攻	リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 専攻
被災状況	<input type="checkbox"/> 家屋が全壊または流失 <input type="checkbox"/> 学費負担者が死亡または行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ( )
添付書類	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> 死亡を証明する書類 <input type="checkbox"/> 行方不明を証明する書類 <input type="checkbox"/> 被災証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※該当箇所にチェックまたは必要事項を記載してください。