

令和3年10月12日

令和4年度 大学院 工芸科学研究科 博士前期課程(修士課程)

一般入試(第I期)を欠席した方へ

京都工芸繊維大学

新型コロナウイルス感染症罹患等に係る検定料の返還請求手続きについて

令和3年9月21日付「新型コロナウイルス感染症罹患等に係る検定料の返還について」でお知らせしたとおり、新型コロナウイルス感染症やそれに関連した理由により本学大学院入試を受験できなかった方については、以下の返還請求手続きに基づき、支払済みの検定料を返還します。

【対象者】

次の①から④のいずれかの理由により、8月19日(木)・20日(金)に実施した本学大学院の入学試験をできなかった者。

- ① 新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日に入院中又は自宅や宿泊施設において療養中であった。
- ② 試験前に保健所等から濃厚接触者に該当するとされた。
- ③ 海外から日本に入国して受験する場合で、入国後の待機期間中に試験日が含まれた。
- ④ 試験当日に発熱や咳等の症状があるなど、著しく体調が悪かった。

【手続き方法】

次の4点を本学入試課に郵送または窓口持参で提出してください。

- 検定料相当額返還申請書
- 検定料相当額返還請求書
- 受験票
- 支払証明の写し(詳細は検定料相当額返還請求書裏面参照)

【返還請求期限】

次の期日までに返還請求を行ってください。

令和3年11月30日(消印有効)

提出先、問合せ先
〒606-8585
京都市左京区松ヶ崎橋上町1番地
京都工芸繊維大学 入試課 大学院入試係
電話：075-724-7162
メール：innyushi[at]kit.ac.jp
(※[at]を@に変換してください。)

次ページ以降に

- 検定料相当額返還申請書
- 検定料相当額返還請求書

様式を掲載しています。

令和4年度京都工芸繊維大学大学院工芸科学研究科博士前期課程（修士課程）
一般入試（第I期）検定料相当額返還申請書

令和4年度京都工芸繊維大学大学院工芸科学研究科博士前期課程（修士課程）一般入試（第I期）の検定料相当額返還の対象者に該当するため、下記のとおり申請します。

受験者氏名	(フリガナ)		
受験番号			
志望専攻			
「新型コロナウイルス感染症罹患等に係る検定料の返還請求手続きについて」を確認し、対象者のうち該当する理由に○をしてください。	① ・ ② ・ ③ ・ ④		
「①」、「②」に該当する場合は、指示を受けた医療機関、保健所等の名称、連絡を受けた日付と健康観察期間として不要不急の外出を控えるよう指示されている期間を記入してください。	名称：		
	日付：令和3年 月 日		
	期間：令和3年 月 日から 令和3年 月 日まで		
「③」に該当する場合は、出発国、出発日、日本到着日、経路（経由地）、便名、入国後の待機期間を記入してください。	出発国：		
	出発日：令和3年 月 日		
	到着日：令和3年 月 日		
	経路（経由地）、便名		
	期間：令和3年 月 日から 令和3年 月 日まで		

(裏面に続く)

(検定料相当額返還申請書続き)

「④」に該当する場合は、 医師の発行する診断書の 提出または、試験当日の 体温と症状について右欄 に記入してください。	体温：			
	症状：			
	鼻 汁	(+ ・ -)	倦怠感	(+ ・ -)
	咳	(+ ・ -)	息切れ	(+ ・ -)
	痰	(+ ・ -)	下 痢	(+ ・ -)
その他	()	

上記の記載内容に相違ありません。

(申請日を記入) _____ 年 月 日

申請者氏名 (自署) _____

<提出先、問合せ先>

〒606-8585

京都市左京区松ヶ崎橋上町1番地

京都工芸繊維大学 入試課大学院入試係

電話：075-724-7162

メール：innyushi[at]kit.ac.jp

(※[at]を@に変換してください。)

検定料相当額返還請求書

年 月 日

国立大学法人京都工芸繊維大学 殿

受験番号 _____
フリガナ _____
志願者氏名 _____
〒 _____
住 所 _____
電話番号 () _____

新型コロナウイルス感染症やそれに関連した下記の理由に該当し、入学試験を受験できなかったことから返還請求します。

また、振込金は下記の振込口座に振込み願います。

記

請求額 金 _____ 円（支払時の手数料を除いた額）

請求の理由（該当する番号を○印で囲んでください）

1. 新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日に入院中又は自宅や宿泊施設において療養中であったため
2. 試験前に保健所等から濃厚接触者に該当するとされたため
3. 海外から日本に入国して受験する場合で、入国後の待機期間中に試験日が含まれたため
4. 試験当日に発熱や咳等の症状があるなど、著しく体調が悪かったため

（返還金振込先）

金融機関名	銀行 金庫 組合		本店 支店 出張所	預金種別
	コード	金融機関番号		店番号
口座番号	口座番号が7桁未満の場合は、足りない桁数分、頭に数字の0をご記入ください。			
フリガナ	志願者との続柄			
口座名義				

* 本学が請求者（志願者）に振込む額は振込手数料を除いた額です。

* 振込先がゆうちょ銀行の場合は、漢数字3ケタの店名を必ず記入してください。

* 口座名義が志願者と異なる場合は、志願者との続柄を記入してください。

* 本検定料相当額返還請求書に係る個人情報は、本学からの検定料相当額返還に係る業務のみに使用します。

（裏面に続く）

* 実際に行った支払手続きによって、以下の写しをあわせて提出してください。

1. コンビニ支払いの場合→コンビニ支払領収書（お客様控）（支払いを行った店舗の受領印が押印されたもの）
2. クレジット決済の場合→クレジットカードの利用明細（検定料の支払い部分以外は墨消ししてください）
3. ペイジー支払いの場合→金融機関のＡＴＭ等で発行された利用明細

※ 万一、上記の領収書等を紛失した等の理由により提出できない場合、「支払手続き」および「提出できない理由」を記載した理由書を提出してください（様式自由）

(提出先) 〒606-8585 京都市左京区松ヶ崎橋上町1番地
京都工芸繊維大学 入試課 TEL 075-724-7164