

様式 1

令和 年 月 日

入学者選拔手数料免除申請書

佐賀県教育委員会 様

学校名 \_\_\_\_\_ 学校

住 所 \_\_\_\_\_

申請者  
氏 名 \_\_\_\_\_

保護者  
氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 ☎ \_\_\_\_\_

※被災時の持ち家の住所が異なる場合は、  
被災時の住所を以下に記入すること

住 所 \_\_\_\_\_

下記の添付書類により、佐賀県立高等学校入学者選拔手数料の免除を受けたいので、承認くださるよう申請します。

記

- 市町村が発行した罹災証明書（写し可）

令和 年 月 日

入学者選拔手数料免除通知書

申請者氏名	
保護者氏名	

上記の者の佐賀県立高等学校入学者選拔手数料を免除します。  
なお、記載している事由が事実と反するときは、免除を取り消すことがあります。

佐賀県教育委員会 印