

受験番号
(事務所欄 For office use only)

提出書類返却依頼書
Request Form for Return of Submitted Materials

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date of Request : _____ Year _____ Month _____ Day

志願者氏名： _____
Name of Applicant _____ 姓 (Family) _____ 名 (Given & Middle)

提出書類の返却を希望する場合は、以下の文章をよく読み署名してください。
If you would like us to return any submitted materials, carefully read the statement below and provide your legal signature.

「提出書類の返却を希望します。また返却時の紛失・破損については早稲田大学に一切の責任はないことを承知します。」

I request the return of the materials listed below. I understand and agree that Waseda University has no responsibility for lost or damaged materials.

志願者署名： _____ 印
Applicant's Signature _____ Seal (if available)

※返却を希望する書類を下記に記載してください。但し、再発行不可能な書類に限ります。
Please indicate the material(s) that you would like us to return below. You may indicate the material(s) which cannot be reissued.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

返却を希望する理由：
Reason for requesting return :

志願者氏名 Name of Applicant	
住所 Address	
電話番号 Telephone Number	