

2024年度 早稲田大学検定料免除措置申請書  
Application Form for Screening Fee Waiver, 2024  
Waseda University

受験番号

申請日： 年 月 日  
Date of Application: Year Month Date

早稲田大学の検定料免除を希望する場合は、本様式を作成し、他の書類と一緒に提出してください。  
また、本申請をする場合、所定の検定料の支払は不要です。万が一、支払った場合でも、返金は出来ませんので注意してください。  
If you would like to apply for a screening fee waiver, please submit this application form with the other required documents. If you apply for a screening fee waiver, you are not required to pay the screening fee. Please note that you will not be reimbursed under any circumstances once the payment of screening fee has been made.

出願学部・研究科： 日本語教育研究センター (Center for Japanese Language)  
Name of the Undergraduate School/ Graduate School which you are applying

出願者氏名： \_\_\_\_\_  
Applicant's Name 姓(Family), 名(Given & Middle)

国 籍： \_\_\_\_\_  
Nationality

現 住 所： \_\_\_\_\_  
Current Address

出願者署名： \_\_\_\_\_ 印  
Applicant's Signature Seal (if available)

(事務所記入欄 For office use only)  
箇所承認 (受付) 印