

入試情報開示請求願

注：※印欄は記入しないでください。

請求日	年 月 日	※ 受理年月日	年 月 日						
フリガナ 請求者氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※ 担当者	※ 受付番号						
請求者住所	郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
	電話番号 - - <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他								
開示請求の 入試情報	<p style="text-align: center;">◆ 令和5年度入学者選抜に関する情報 ◆</p> <p style="text-align: center;">個人情報 [試験成績 (第3年次編入学・2次募集)]</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>受験学部</td> <td>医学部</td> <td>受験学科</td> <td>保健学科</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>受験番号</td> <td><input style="width: 150px;" type="text"/></td> </tr> </table>			受験学部	医学部	受験学科	保健学科	受験番号	<input style="width: 150px;" type="text"/>
受験学部	医学部	受験学科	保健学科						
受験番号	<input style="width: 150px;" type="text"/>								
開示方法	試験成績	<input type="checkbox"/> 郵送 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 注：返信用封筒 [長形3号 (120mm×235mm) に郵便番号, 住所, 氏名を明記し, 特定記録料金を含む244円分の切手を貼付] を同封してください。 (今後, 郵便料金の改定が行われた場合は改定後の金額に準じます。) </div>							
		※ 発送日	年 月 日						
	<input type="checkbox"/> 窓口受領	※ 受領日	年 月 日						
その他									

(注) 1. 黒か青のボールペン又はインクで記入してください。

2. 受験者本人であることを確認するとともに、受験番号を照合するため、本学の受験票を必ず添付してください。