

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	☐ 男 ☐ 女	※ 担 当 者	※ 受 付 番 号
請求者住所	郵便番号 - 電話番号 - - ☐ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ 携帯電話 ☐ その他		
開示請求の 入 試 情 報	◆ 令和6年度入学者選抜に関する情報 ◆ 個人情報 { 試験成績 (第3年次編入学) } 受 験 学 部 医 学 部 受 験 学 科 保 健 学 科 受 験 番 号		
開 示 方 法	試験成績	☐ 郵 送	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。）
			※ 発送日 年 月 日
		☐ 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。