

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	※ 担当者	※ 受付番号
	<input type="checkbox"/> 女		
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	◆ 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・2次募集)	
	<input type="text"/> 受験学部 <input type="text"/> 医学部 <input type="text"/> 受験学科 <input type="text"/> 保健学科	<input type="text"/> 受験番号	
開示方法	試験成績	<input type="checkbox"/> 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
		<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。