

公立大学法人和歌山県立医科大学 入学者選抜における試験成績開示申請書

年 月 日

和歌山県立医科大学長 殿

(申請者) 必ず受験者本人の現住所を記入すること

現住所	(〒 -)
フリガナ 受験者氏名	
生年月日	年 月 日生
電話番号	() -

下記の私に関する入学試験の成績等について、定められた提出書類を添付のうえ、開示を申請します。

◆以下の表の1を必ず記入し、2～4については、開示申請する日程別に□欄にレ印を記入し、本学受験番号を記入してください。

1. 大学入学共通テスト受験番号	※受験番号を記入すること	
2. 開示申請する日程	3. 受験学部	4. 本学受験番号
<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜	<input type="checkbox"/> 保健看護学部	※受験番号を記入すること
<input type="checkbox"/> 前期日程	<input type="checkbox"/> 医学部	※受験番号を記入すること
	<input type="checkbox"/> 保健看護学部	
	<input type="checkbox"/> 薬学部	
<input type="checkbox"/> 後期日程	<input type="checkbox"/> 保健看護学部	※受験番号を記入すること

注意事項

開示申請する日程の本学受験票、大学入学共通テスト受験票、**返信用封筒**(角形2号(24 cm×33.2 cm))に、受験者の郵便番号・住所・氏名を記入し、**470円分切手**を貼付したものととも提出してください。不備がある場合は開示に応じられません。詳細な申請方法は必ず募集要項を確認してください。

※下表大学記入欄 (記入しないでください)

受付印