**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** |
| □　学校推薦型選抜 | □　保健看護学部 | **※受験番号を記入すること** |
| □　前期日程 | □　医学部 | **※受験番号を記入すること** |
| □　保健看護学部 |
| □　薬学部 |
| □　後期日程 | □　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㎝×33.2㎝））に、受験者の郵便番号・住所・氏名を記入し、**440円分切手を貼付**したものとともに提出してください。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 |
|  |