

平成 年 月 日

入学試験成績開示申請書

亀田医療大学学長 殿

下記の入学試験の成績開示について、受験票の原本等を添えて申請いたします。

1. 受験生^(フリガナ)氏名 : _____ ㊟

2. 生年月日 : _____ 平成・昭和 年 月 日

3. 出身高校 : _____ 立 _____ 高等学校

4. 現住所 : 受験票の住所と同じ (住所の記入は不要です)

いずれかに㊟をしてください 受験票と住所が異なる (下記に現住所を記入し、住民票を同封してください)

〒

5. 電話番号 : _____ — _____

6. 開示請求する受験区分・受験番号

※〇をつけてください	受験区分	受験番号
	一般入試Ⅰ期	
	一般入試Ⅱ期	
	センター試験利用入試	