

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 : _____ 年 月 日

3. 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)

〒

4. 電話番号 : _____