

2024年度藤田医科大学大学院 医療科学研究科（修士課程）
入学試験学力試験個人成績開示申請書

年 月 日

藤田医科大学大学院
医療科学研究科長 様

2024年度入学試験学力試験における私の成績について、情報の開示を申請します。

受験番号	ふりがな		印
	氏名		
生年月日	年 月 日生		
送付先住所	〒 -	都道府県	市郡区町
電話番号	携帯電話も可。複数記入しても構いません。 () -		

※申請期間内（2024年5月1日（水）～同5月14日（火）の消印有効）に次の提出書類を添えて申請してください。

提出書類

- 当該受験番号の入学試験受験票（原本）
（受験票を紛失した場合は如何なる理由でも開示しません。）
- 返信用封筒
定形封筒（サイズ120mm×235mm）に送付先住所、申請者の氏名を明記のうえ、切手404円（簡易書留）を貼付し同封してください。

※大学記入欄

申請書受付日	本人確認	内容確認	発送日
	<input type="checkbox"/> 受験票 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※印欄は記入しないでください