

# 岩手医科大学入学試験成績開示申請書

令和 年 月 日

岩手医科大学長 殿

下記の医学部入学試験における成績開示について申請します。

記

|                     |   |
|---------------------|---|
| 入試区分<br>(○をつけてください) | 学校推薦型選抜(地域枠含む)・一般選抜(地域枠、追試験含む)・学士編入学・転部入学 |
| 受験番号                | A   |
| 受験生<br>氏名           | Ⓜ   |
| 開示情報<br>送付先<br>住所   | 〒   |
| 連絡先                 | TEL ( )                                   |

収納証明書貼付欄

## 注意事項

・受験生本人以外からの開示請求には応じられません。必ず本人が記入・申請してください。