

滋賀医科大学入学試験個人成績開示申請書

年 月 日

国 立 大 学 法 人
滋 賀 医 科 大 学 長 殿

(申請者) 本人が自筆で記入のこと

住 所	(郵便番号)		
フ リ ガ ナ		学※ 籍 番 号	
氏 名	(印)		
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成	電 話 番 号 (携 帯 電 話)	(- - -)

※入学者のみ学籍番号を記入

下記の私に関する入学試験の成績等について情報開示を申請します。

記

平 成 3 1 年 度 一 般 入 試 (前 期 日 程)			
受 験 番 号		出願学科 ※	医学科 ・ 看護学科

※ 該当する学科を○で囲んでください。

以下は記入しないでください。

本 人 確 認	確認者
本学受験票・学生証写	