

東京医療学院大学 入学試験成績開示申請書

(西暦) 年 月 日

東京医療学院大学学長殿

下記の通り、入学試験成績の開示を申請します。

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒 -
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日
電 話 番 号	()
選 抜 区 分 (○をつける)	1. 一般選抜入試1期 2. 一般選抜入試2期
受験した学科・専攻 (○をつける)	1. 看護学科 2. リハビリテーション学科 理学療法学専攻 3. リハビリテーション学科 作業療法学専攻
受 験 日	(西暦) 年 月 日
受 験 番 号	

■注意事項

- ・受験者本人が記入してください。
- ・黒のボールペン（消せるボールペン不可）を使用してください。
- ・複数の選抜区分で成績開示を行う場合、選抜区分ごとに「入学試験成績開示申請書」と「受験票」が必要です。その場合、受験者本人であることを証明する書類は、1つのみで構いません。

■提出書類（下記の書類を郵送してください）

- ☐ 入学試験成績開示申請書（本書類）
- ☐ 本学入学者選抜の受験票（コピー可）
- ☐ 受験者本人であることを証明する書類（コピー）
例）マイナンバーカード表面（個人番号の記載なし）、運転免許証、健康保険証、
パスポート、学生証、等
- ☐ 返信用切手404円（入学試験成績開示書返送用《簡易書留》）

※大学記入欄

大学受理日	年 月 日
発 送 日	年 月 日
発 行 番 号	号
入試センター長	
担 当 者 名	