

関西医療大学入学試験 成績開示申請書

申請日 年 月 日

関西医療大学長 殿

住所	〒		
フリガナ 名前			
生年月日	年 月 日	電話番号	— —

下記入学試験結果について、成績開示を申請します。

記

入試区分	学科	受験番号	選択科目 (※選択科目に○をつけて下さい)
(例) ○○○○	○○○○学科	○○○○○○	国語()・数学()・英語() 化学基礎()・生物基礎()
公募制推薦Ⅰ期			国語()・数学()・英語() 化学基礎()・生物基礎()
公募制推薦Ⅱ期			国語()・数学()・英語() 化学基礎()・生物基礎()
一般入試前期A日程			国語()・数学()・英語() 化学基礎()・生物基礎()
一般入試前期B日程			国語()・数学()・英語() 化学基礎()・生物基礎()
一般入試中期			国語()・数学()・英語() 化学基礎()・生物基礎()
一般入試後期			国語()・数学()・英語() 化学基礎()・生物基礎()

【注意事項】

1. 申請書は、受験者本人が自筆で記入してください。
2. 「申請書」、「受験票」(コピー不可) 及び「返信用封筒」(長形3号: 切手82円分貼付) を申込期間内に郵送してください。
 <※お急ぎの場合は速達料金362円分の切手を貼りつけてください>
3. 返信用封筒の同封がない場合は、成績開示できかねますので、ご注意ください。

受付日	発送日
/	/