

# 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 ( )
公募制推薦選抜Ⅰ期			国語 ( ) ・ 数学 ( ) ・ 英語 ( ) 化学基礎 ( ) ・ 生物基礎 ( )
公募制推薦選抜Ⅱ期			国語 ( ) ・ 数学 ( ) ・ 英語 ( ) 化学基礎 ( ) ・ 生物基礎 ( )
一般選抜前期A日程			国語 ( ) ・ 数学 ( ) ・ 英語 ( ) 化学基礎 ( ) ・ 生物基礎 ( )
一般選抜前期B日程			国語 ( ) ・ 数学 ( ) ・ 英語 ( ) 化学基礎 ( ) ・ 生物基礎 ( )
一般選抜中期			国語 ( ) ・ 数学 ( ) ・ 英語 ( ) 化学基礎 ( ) ・ 生物基礎 ( )
一般選抜後期			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」及び「返信用封筒」(市販の長形3号(定形郵便物)に25g以内の料金分の切手貼付)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
/	/