（別紙様式第１号）

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 生命薬科学専攻 博士前期課程

入学試験個人成績開示申請書

平成　　年　　月　　日

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科長　　殿

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所連絡先 | （〒　　　-　　　）　　　　　　　　　　℡. |
| ふりがな氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

私は、今般受験した大学院入試に関する個人成績について、情報開示を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入学試験年度 | 平成　　　年度 |
| 受験番号 |  |
| 試験区分 | 1.博士前期課程一般入試　10月入学（□　１次）　　　　　　　　　　　　４月入学（□　１次　　□　２次）2.博士前期課程外国人留学生入試　１０月入学（□　１次）４月入学（□　１次） |

※該当する□欄にチェック（☑）してください。

（注）

　・本人確認のため、受験票を同封してください。

　　受験票を紛失した場合は、本人を確認できる身分証明書(学生証、運転免許証、パスポート等の写し)を同封してください。

　　なお、申請者が本人であることを確認するため、申請受付後に電話により問い合わせすることがあります。

　・返信用封筒(長型３号封筒に、〒番号・住所・氏名を明記し、郵便切手３６２円「速達」を貼付したもの。)を同封してください。