入試情報開示請求書

（　　　　年度群馬大学大学院保健学研究科保健学専攻博士前期課程入学試験）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 験 番 号 |  | 氏　名 |  |
| 志望ユニット |  |
| 入学試験受験年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 開示を請求　する情報 | 小論文及び外国語の合計得点 |

 上記のとおり入試情報の開示を請求します。

　　　　　　　　　 年　　　月　　　日

　　　　　　　　　 請求者

 氏　　名

 　　 〒　　　－

　　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　 　電話番号 　　　（　　　　）

（注）

 １　請求者は、開示を請求する入学試験に係る受験票の写しを添付すること。

　　２ 開示通知書を郵送で受領する者は、返信用封筒（定型　長３封筒）に　　　　　切手４０４円分（書留郵便料金分）を貼付し、住所・氏名を記載したものを提出すること。