

2027 年度藤田医科大学大学院 保健学研究科（博士後期課程）  
入学試験学力試験個人成績開示申請書

年      月      日

藤田医科大学大学院  
保健学研究科長 様

2027 年度入学試験学力試験における私の成績について、情報の開示を申請します。

|            |                                         |      |  |   |
|------------|-----------------------------------------|------|--|---|
| 受験番号       |                                         | ふりがな |  | 印 |
|            |                                         | 氏 名  |  |   |
| 生年月日       | 年      月      日生                        |      |  |   |
| 送付先<br>住 所 | 〒      -      都道府県      市郡      区町      |      |  |   |
| 電話番号       | 携帯電話も可。複数記入しても構いません。<br>(      )      - |      |  |   |

※申請期間内（2027年5月3日（月）～同5月14日（金）の消印有効）に次の提出書類を添えて申請してください。

提出書類

1. 当該受験番号の入学試験受験票（原本）  
（受験票を紛失した場合は如何なる理由でも開示しません。）
2. 返信用封筒  
定形封筒（サイズ120mm×235mm）に送付先住所、申請者の氏名を明記のうえ、切手460円（簡易書留）を貼付し同封してください。

※大学記入欄

| 申請書受付日 | 本人確認                                                                         | 内容確認 | 発送日 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|------|-----|
|        | <input type="checkbox"/> 受験票<br><br><input type="checkbox"/> その他<br>(      ) |      |     |

※印欄は記入しないでください