

2027 年度藤田医科大学大学院 保健学研究科（修士課程）
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 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。 () -			

※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
	☐ 受験票 ☐ その他 ()		

※印欄は記入しないでください