

入学試験に係る成績開示申請書

年 月 日

熊本保健科学大学 学長 殿

下記のとおり、入学試験成績の開示を申請します。

記

申 請 者	フリガナ	(姓)	(名)
	氏 名		
	受験番号		
	生年月日	(西暦)	年 月 日
	住 所 (送付先)	(〒 -)	
		電話番号	()

■ 以下の提出書類を成績開示申請書と一緒に提出してください。

	受験票 (コピー不可)
	返信用封筒 (本人氏名・自宅住所記載、長形3号・414円分の切手貼付)

※ 受験票を紛失した場合は、受け付けることはできません。