令和5年度　京都府立医科大学

入試成績開示請求書

令和　年　月　日

京都府立医科大学長　様

（請求者）

ふりがな	
氏　名	
住　所	〒　　－
電話番号	（携帯可）
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日 生

令和5年度京都府立医科大学医学部入試に係る私の個人成績の提供を、下記のとおり請求します。

記

試験日程	□ 一般選抜　　□ 学校推薦型選抜
受験した学科	□ 医学科　　□ 看護学科
本学入学者選抜試験 受 験 番 号	
大学入学共通テスト 受 験 番 号	

（注意事項）

1. 本人確認のため、本学入学者選抜試験受験票を添付してください。（大学入学共通テストを使用しての受験の場合、共通テストの受験票も可。）（添付書類は返却しませんので、コピーも可。）
2. 請求は、必ず「簡易書留」郵便により申請してください。
3. 個人成績の提供は、受験者本人宛に簡易書留郵便により通知しますので、返信用封筒（請求者の住所、氏名を明記し、404円分の切手を貼った長形3号封筒〔12㎝×23㎝〕）を同封してください。
4. 請求期間は令和5年5月15日（月）から令和5年6月15日（木）（消印有効）までです。
5. この請求書は、必ず請求者本人が自筆で記入してください。
6. 受験票を紛失した人は、教育支援課 入試係(TEL 075-251-5167)まで連絡してください。