

令和 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	

令和 年度京都府立医科大学医学部入学試験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	<input type="checkbox"/> 一般選抜	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜
受験した学科	<input type="checkbox"/> 医学科	<input type="checkbox"/> 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た場合、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、460円分の切手を貼った長形3号封筒[12cm×23.5cm])を同封してください。
4. 請求期間は学生募集要項でご確認ください。なお、締め切りを過ぎたの申請は受け付けません。
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。