

入 試 情 報 開 示 申 請 書

山口大学学生支援部長 殿

申請者氏名	
生年月日	昭和 年 月 日生 平成
現住所	
電話番号	— —

平成29年度入試における私の成績等について、下記のとおり開示を申請します。

記

試験区分		前期日程	後期日程
学 部			
学科・課程等			
受験 番号	山 口 大 学	—	—
	大学入試センター試験	試験場コード-受験番号-発行回数 — —	試験場コード-受験番号-発行回数 — —
合	否	<input type="checkbox"/> 合 格 <input type="checkbox"/> 不 合 格	<input type="checkbox"/> 合 格 <input type="checkbox"/> 不 合 格

該当の □欄に“レ”印を付してください。

備考 成績の開示は、第1志望のみとし、第2、第3志望は開示しません。

添付書類

- 本学受験票（医学部医学科後期日程の第1段階選抜不合格者については、不合格通知書）
- 大学入試センター試験受験票
- 返信用封筒（長形3号・返信先明記・簡易書留分の切手(392円)貼付）