

受付日付

受付番号

年 月 日

入 試 情 報 開 示 申 請 書

尾道市立大学長様

開示申請者（受験した者）
（郵便番号 ー ）

住 所

氏 名

電話番号（ ） ー

下記のとおり、私にかかる入学試験の成績について開示を申請します。

記

本学の受験番号	
大学入学共通テスト の受験番号	試験場コード: 受験番号:
出願学部・学科等	学部 学科
試験区分別	1 前期日程 2 後期日程

* 該当する項目番号を○で囲んでください。

- (注) 1 上記の情報の内容は、郵送により開示します。
- 2 上記の情報開示は、この申請書を受理してから30日以内に簡易書留郵便で行いますので、返信用封筒（本人の住所、氏名を明記し、簡易書留郵便分の切手（460円）を貼った長形3号〈約12cm×26cm〉封筒）を提出（同封）してください。
- 3 本人確認のため、本学の受験票（原本）と大学入学共通テスト受験票（原本または写し）を同封してください。ただし、受験票をどちらか一方でも紛失した場合は、本人であることを確認できる書類（住民票抄本等）を同封してください。