

入学試験成績開示申請書

年 月 日

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院
旭中央病院附属看護専門学校長 殿

| 申請者 | |
|------|-----------|
| 郵便番号 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | () |
| ふりがな | |
| 氏名 | 印 |

(年度) 入学試験における私の成績について、下記の通り情報開示を申請します。

| 情報開示を希望する試験区分 | 推薦入試 | 社会人入試 | 一般入試 | |
|---------------|--|--|--|--|
| | | | 一次入試 | 二次入試 |
| 受験番号 | | | | |
| 開示申請項目 ※ | <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 面接試験 | <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 面接試験 | <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 面接試験 | <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 面接試験 |

※該当する□に☑をしてください

| 学校記入欄 (記入しないでください) 事務処理番号 : | | | |
|-----------------------------|------|-------|--------|
| 受付日 | 受付番号 | 受験票確認 | 開示文書発送 |
| | | | |