

令和 5(2023)年度 大阪医科薬科大学  
入学試験成績開示申請書

年 月 日

大阪医科薬科大学長 殿

私は令和 5(2023)年度貴大学入学試験成績について、以下のとおり開示を申請します。

ふりがな				生年月日	年 月 日生
氏名					
住所	〒 -				
電話番号					
メールアドレス	@				
入試種別 ・ 受験番号  (申請するものに○ と受験番号を記入)	学部	選択	入試種別	受験番号	
	医学部	<input type="radio"/>	一般選抜(前期)	M	
		<input type="radio"/>	一般選抜(大阪府地域枠)	M	
<input type="radio"/>		一般選抜(後期)	M		

(注意事項)

- 必ず当該年度の、成績開示を希望する入試種別の受験票を同封して下さい。  
受験票は成績に同封して返却します。なお、受験票を紛失・破損した場合は、代わりに受験者本人の氏名・生年月日が確認できる書類のコピーを同封してください。
- 返信用封筒は、受験者本人の住所・氏名を明記し、404 円分の切手を正しく貼付した長形 3 号封筒を必ず同封して下さい。
- 送付先  
〒569-8686 大阪府高槻市大学町 2-7  
大阪医科薬科大学 アドミッションセンター

※封筒の表に「**医学部 入試成績開示申請書 在中**」と朱書して下さい。

(大学側使用欄)	受付年月日	発送年月日