令和 7(2025)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 7(2025)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。

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">〒　　-</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>メールアドレス</td><td colspan="5">@</td></tr>
<tr><td rowspan="4">入試種別
・
受験番号

（申請するものに○と受験番号を記入）</td><td>学部</td><td>選択</td><td colspan="2">入試種別</td><td>受験番号</td></tr>
<tr><td rowspan="3">医学部</td><td>○</td><td colspan="2">一般選抜（前期）</td><td>M</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">一般選抜（大阪府地域枠）</td><td>M</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">一般選抜（後期）</td><td>M</td></tr>
</table>

（注意事項）

1. 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、受験者本人の氏名・生年月日が確認できる書類として、次の①～③のいずれかをを同封してください。
   ①運転免許証のコピー　②健康保険証のコピー　③マイナンバーカードのコピー
2. 返信用封筒は、受験者本人の住所・氏名を明記し、460 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。
3. 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