獨協医科大学医学部一般選抜の成績開示申請書

年 月 日

獨協医科大学長 殿

受験番号 _____

※複数ある場合は全て記入のこと

請求者氏名 _____ (印)

住 所 〒 _____

電話番号 () _____

下記試験における私の成績について情報開示を申請します。

令和7年度医学部一般選抜（前期）第1次試験

令和7年度医学部一般選抜（後期）第1次試験

※該当する試験にチェック

※注意

1. 開示の対象者は、受験した本人のみとします。代理人への開示は行いません。
2. 以下の書類を添付し、学務部入試課へ提出（郵送のみ）してください。

①成績開示申請する試験全ての受験票

※受験票がない場合は、本人確認ができる公的証明書（健康保険証(写し)等）

②返信用封筒（個人成績を記載した書類を郵送するためのものです。必ず受験した本人宛で簡易書留郵便にしてください。460円（簡易書留郵便料）切手貼付のこと。）

3. 申請書類の提出先

〒321-0293

栃木県下都賀郡壬生町北小林 880

獨協医科大学 学務部入試課