

様式 1

入 学 試 験 開 示 請 求 書 (提出年月日) 平成 年 月 日 (申出先) 国立障害者 リハビリテーションセンター学院長 殿 氏 名 印 住 所 電話番号 下記のとおり私にかかる平成24年度国立障害者リハビリテーションセンター 学院入学試験の成績について開示を請求します。	
受 験 学 科	学科
受 験 番 号	NO.
本人であることを 証 明 す る 書 類	☐ 受験票（原本） ☐ その他（ ）
(記入方法等) 1 複数の学科の開示を請求される場合は、複数の請求書及び証明書を学科ごとに提出してください。 2 該当する□欄にチェックしてください。 3 受験者本人確認のための証明書（受験票の原本）を添付してください。 4 成績の開示については、6月18日から7月27日までに「入学試験開示請求書」を郵送することにより行いますので、この請求書の送付に際し、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を明記した書留の返信用封筒（定型 23.5 cm× 12 cm、簡易書留の場合は 380 円の切手を貼付）を同封してください。	