入 学 試 験 成 績 開 示 請 求 書

令和　　年　　月　　日

国立障害者
リハビリテーションセンター総長　殿

氏　　名　　㊞
住　　所
電話番号

下記のとおり、令和８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	□運転免許証　□健康保険証　□その他（　　）
備　　考	

1　入学試験成績開示請求書に、受験者本人であることを証明する書類の写しを添付の上、下記請求先に郵送又は学院事務室窓口に直接持参してください。
　郵送の場合は封筒の表に「入学試験成績開示請求」と明記してください。
2　複数学科の開示を請求する場合は、入学試験成績開示請求書を学科別に作成し、本人であることを証明する書類の写しをそれぞれ添付してください。
3　返信用封筒は長３とし、郵便料金に簡易書留料金を加えた460円分の切手を貼付してください（郵送にて回答書の交付を希望する方）。
4　返信用封筒の表には、請求者本人のあて先（郵便番号、住所、氏名）を記載してください。
5　学院事務室窓口で回答書の交付を希望する方は、備考欄に「窓口交付希望」と記載してください。
6　請求先　〒359-8555　埼玉県所沢市並木4丁目1番地
　　国立障害者リハビリテーションセンター学院　養成主事
　　TEL 04-2995-3100　内線2611