

*整理番号 _____

平成 年 月 日

平成29年度山形大学入学者選抜試験成績等開示申込書〔大学院〕

山形大学長 殿

(請求者)

氏 名

住 所

電話番号 ()

下記のとおり、平成29年度入学者選抜試験成績等についての開示を申し込みます。

記

受 験 研 究 科	<input type="checkbox"/> 社会文化システム研究科 <input type="checkbox"/> 地域教育文化研究科 <input type="checkbox"/> 農学研究科 <input type="checkbox"/> 教育実践研究科
受 験 番 号	_____ 《本学の受験番号を記載し、受験票を必ず添付すること。》
請 求 項 目	入学者選抜試験成績
備 考	

* 受 理 年 月 日

平成 年 月 日

(注) *欄は記入しないでください。