

* 整理番号

年 月 日

令和6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、令和6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"/> 社会文化創造研究科 <input type="checkbox"/> 社会文化システムコース <input type="checkbox"/> 臨床心理学コース <input type="checkbox"/> 芸術・スポーツ科学コース <input type="checkbox"/> 教育実践研究科 <input type="checkbox"/> 農学研究科
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

※ 受験票は、内容を確認後、窓口申込時もしくは成績返送時に返却します。

注 *印の欄は記入しないでください。

*受理年月日
年 月 日