

年 月 日

岡山大学歯学部入試情報開示請求書

岡 山 大 学 歯 学 部 長 殿

開示請求者
住 所 〒 ー

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 () ー

2027年度入学試験に係る成績等について、下記のとおり開示を請求します。

記

選抜区分及び 受 験 番 号	選抜区分	受験番号
	2027年度歯学部 第2年次編入学（学士入学）試験	
開示請求内容	2027年度第2次選抜 試験成績	
開示請求理由		

注）請求者の本人確認のため、受験票及び身分証明書等本確認できるものを提示してください。

受験票を紛失した場合は、身分証明書等本人確認できるものを提示してください。

【以下は記入しないでください。】

請求書受付年月日	受付番号	開示年月日
年 月 日		年 月 日