

(請求日) 年 月 日

## 入学者選抜情報開示請求書

西日本看護医療大学長殿

2026年度 入学者選抜の成績について開示を請求します。

受験番号	※希望するすべての選抜の受験番号を 記入してください	フリガナ	
		氏名	
		生年月日	年 月 日
住所	〒 -		
連絡先 電話番号			

### 添付書類

- ①  受験票（原本 コピー不可）※成績開示を希望するすべての選抜の受験票
- ②  本人確認書類の写し（下記のうちいずれか一つ）
- ・運転免許証
  - ・個人番号カード  
（表面のみ 個人番号カードの裏面（個人番号記載）は添付しないでください。）
  - ・旅券
  - ・学生証
- ③  返信用封筒（長型3号〈120mm×235mm〉）  
申請者の郵便番号、住所、氏名を明記し、簡易書留料金の460円分の切手を貼付したもの
- ④  郵送先  
〒802-0054 北九州市小倉北区東城野町1番2号  
西日本看護医療大学 学務課入試係宛  
※簡易書留郵便で送付してください。