

首都大学東京学力試験個人別成績開示請求書

首都大学東京学長 殿

下記により平成27年度首都大学東京入学試験に係る私の個人別成績の開示を請求します。

記

※該当する□に✓をつけてください。

※前期日程と後期日程で併願した場合は、各日程でそれぞれ請求書を作成してください。

※記入は必ずボールペンを使用してください。

(フリガナ) 氏 名	請求年月日	平成 27 年	月	日	
	生年月日	昭和 平成	年	月	日
住 所 入学志願票に 記載した 住所を記入	〒 —				
	電話	—	—		
※転居した方は 右の欄に 転居後の住所も 記入して ください。	〒 —				
	電話	—	—		
受験した 学科・系 ・コース	<input type="checkbox"/> 人文・社会系 <input type="checkbox"/> 法学系 <input type="checkbox"/> 経営学系 A 区分 (前期) <input type="checkbox"/> 経営学系 B 区分 (前期) <input type="checkbox"/> 経営学系 (後期) <input type="checkbox"/> 数理科学コース <input type="checkbox"/> 物理学コース <input type="checkbox"/> 化学コース <input type="checkbox"/> 生命科学コース <input type="checkbox"/> 電気電子工学コース <input type="checkbox"/> 機械工学コース				
	<input type="checkbox"/> 地理環境コース <input type="checkbox"/> 都市基盤環境コース <input type="checkbox"/> 建築都市コース <input type="checkbox"/> 分子応用化学コース				
	<input type="checkbox"/> 知能機械システムコース <input type="checkbox"/> 情報通信システムコース <input type="checkbox"/> 航空宇宙システム工学コース <input type="checkbox"/> 経営システムデザインコース <input type="checkbox"/> インダストリアルアートコース				
	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 放射線学科				
試験日程	<input type="checkbox"/> 前 期 日 程 <input type="checkbox"/> 後 期 日 程 <small>(各日程でそれぞれ請求書 を作成してください。)</small>	大学入試 センター試験 受験番号	試験会場番号	受験番号	発行回数
		本 学 受験番号			
	学修番号 <small>(入学者のみ記入する)</small>				