

(様式第2号)

入学試験結果開示請求書

令和 年 月 日

天草市立本渡看護専門学校
学校長 植村 正三郎 様

【請求者】

郵便番号

住 所

氏 名

(電話： — —)

下記のとおり、令和5年度入学試験における試験結果について開示請求します。

記

請求者の区分	本 人 ・ 法定代理人 (※上記を○で囲んでください)	
開示請求に係る情報を特定するために必要な事項	試験種別	推 薦 ・ 社 会 人 ・ 一 般 (※上記を○で囲んでください)
	受験番号	
	氏 名	※代理人の場合のみ記入
	住 所	※代理人の場合のみ記入