（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　吉　仲　一　郎　様

【請求者】

郵便番号

住 所

氏 名

（電話：　　－　　－　　）

下記のとおり、令和９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<br>（※上記を〇で囲んでください） | |
| 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<br>（※上記を〇で囲んでください） |
| | 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 |