

# 入試情報開示請求書

年 月 日

鹿児島大学医学部長 殿

(〒 - )

請求者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

2024 年度医学部医学科第 2 年次学士編入学試験

受験番号

私の入試情報について、下記のとおり開示を請求します。

記

- ・ 総合順位
- ・ 第 1 次又は第 2 次試験における各試験の得点

以上